

**STUDI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH YOGYAKARTA NO
1 PASAL 9 TAHUN 2014 TENTANG DONOR ASI**



Oleh :

**Yufi Musriyati, S.Gz
NIM: 1420011009**

TESIS

Diajukan kepada Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga
untuk Memenuhi Salah Satu Syarat guna Memperoleh
Gelat Magister dalam ilmu Agama Islam
Program Studi Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi Pekerjaan Sosial

**YOGYAKARTA
2016**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yufi Musriyati, S.Gz
NIM : 14.20011009
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Yogyakarta,
Saya yang menyatakan



Yufi Musriyati, S.Gz
NIM: 1420011009

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Yufi Musriyati, S.Gz
NIM : 14.20011009
Jenjang : Magister
Program Studi : Interdisciplinary Islamic Studies
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Menyatakan bahwa naskah tesis ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta,
Saya yang menyatakan





KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA
PASCASARJANA

PENGESAHAN

Tesis berjudul : STUDI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH YOGYAKARTA NO.1
PASAL 9 TAHUN 2014 TENTANG DONOR ASI

Nama : Yufi Musriati, S.Gz.

NIM : 1420011009

Jenjang : Magister (S2)

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Tanggal Ujian : 29 November 2016

Telah dapat diterima sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Magister Sains (M.Si.)

Yogyakarta, 05 Desember 2016



**PERSETUJUAN TIM PENGUJI
UJIAN TESIS**

Tesis berjudul : STUDI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH YOGYAKARTA NO.1
PASAL 9 TAHUN 2014 TENTANG DONOR ASI

Nama : Yufi Musriati, S.Gz.

NIM : 1420011009

Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*

Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

telah disetujui tim penguji ujian munaqasyah:

Ketua Sidang Ujian/Penguji: Dr. Roma Ulin Nuha, M.Hum. ()

Pembimbing/Penguji : Drs. Lathiful Khuluq, M.A., BSW., Ph.D. ()

Penguji : Dr. Arif Maftuhin, M.Ag. ()

diuji di Yogyakarta pada tanggal 29 Noyember 2016

Waktu : 08.00 wib.

Hasil/Nilai : 3,61

Predikat : Dengan Puji/Sangat Memuaskan/Memuaskan

NOTA DINAS PEMBIMBING

Kepada Yth.,
Direktur Pascasarjan
UIN Sunan Kalijaga
Yogyakarta

Assalamu' alaikum wr. wb

Setelah melakukan bimbingan, arahan, koreksi terhadap penulisan tesis yang berjudul:

STUDI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAERAH YOGYAKARTA NO 1 PASAL 9 TAHUN 2014 TENTANG DONOR ASI

Yang di tulis oleh:

Nama : **Yufi Musriyati, S.Gz**
NIM : 14.20011009
Jenjang : Magister
Program Studi : *Interdisciplinary Islamic Studies*
Konsentrasi : Pekerjaan Sosial

Saya berpendapat bahwa tesis tersebut sudah dapat diajukan kepada Pascasarjan UIN Sunan Kalijaga untuk diujikan dalam rangka memporoleh gelar Magister Sain.

Wasalamu'alaikum wr. wb

Yogyakarta, 27 September 2016
Pembimbing



Latiful Khuluq, MA, Ph.D

MOTTO

**"Kesuksesan hanya dapat di raih dengan segala upaya dan
usaha yang disertai dengan do'a, karena sesungguhnya
nasib seseorang manusia tidak akan berubah dengan
sendirinya tanpa usaha"**



PERSEMBAHAN

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku kepada:

Kepada Ibu dan Bapak (Muhajari, Umiyati), Kedua Mertua (Garimo dan Suminah), Suami tercinta Hartono serta kedua Buah Hati ku (Queenindia Malica El-wahefiae Hartono dan Muhammad Mahaputra Syailendra Hartono Makasih yaa buat segala dukungan serta do'a yang selalu diberikan kepada saya. Semoga dapat menjadi Istri dan Bunda yang selalu bijaksana di segala hal.

... i love you all" : ...*

Abstrak

Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sekaligus memenuhi hak anak adalah memberikan ASI bagi anak sejak lahir hingga usia dua tahun. Donor ASI menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan program ASI ekslusif yang kini banyak dikembangkan oleh negara-negara maju seperti Kanada, Amerika Serikat, Australia, dan Cina untuk mensukseskan ASI eksklusif. Negara-negara tersebut banyak mendirikan Bank-bank ASI yang khusus menyalurkan ASI kepada bayi.

Tujuan penelitian ini untuk mengkaji Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Pasal 9 Tahun 2014 tentang Donor ASI Penelitian ini menggunakan metode studi pustaka dengan bahan rujukan utamanya adalah publikasi hasil penelitian yang terkait dengan Kebijakan Publik Perda, Donor ASI, Donor ASI perspektif Islam, Donor ASI perspektif Kesehatan.

Hasil dari penelitian ini adalah, kebijakan Donor ASI sesungguhnya sangatlah membantu dan menjadi sangat penting. Dalam ranah teoritik, kebijakan soal donor ASI sesungguhnya pemerintah Indonesia telah mengeluarkan kebijakan melalui Peraturan Menteri Kesehatan, di dalamnya mengatur dan mengimbau berbagai regulasi tentang Donor ASI. Aturan pada tingkat yang lebih rendah dalam hal ini Perda, Pemerintah Kota Yogyakarta telah mengeluarkan Perda No. 1 Tahun 2014 tentang ASI Ekslusif yang di dalamnya Pasal 9 telah memuat aturan mengenai donor ASI.

Observasi di lapangan dampak dari kebijakan donor ASI masih kurang maksimal, masih banyak masyarakat yang belum mengetahui tentang Perda Donor ASI tersebut, instansi-intansi kesehatan seperti RSI Sakina Idaman, RS JIH, RS Hidayatullah, RS. PKU Muhammadiyah, RS. Harjolukito, RS. Betesda serta masih banyak lagi RS yang belum menyediakan Bank ASI untuk pasien yang tidak dapat memberikan ASI nya kepada anaknya. Untuk intitusi pemerintah seperti (Kantor Desa, Kabupaten Kota,dan Lain Sebagainya) dan swasta (perguruan tinggi serta institusi lainnya) juga belum menyediakan fasilitas untuk Pojok ASI. Indonesia memiliki lembaga AIMI (Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia) di antara perwakilan cabanya ada di Yogyakarta, namun kegiatan tersebut belum maksimal dikarenakan kurang nya fasilitas yang di sediakan oleh pemerintah untuk mendukung program yang ada di AIMI tersebut. Kedepanya pemerintah dan masyarakat harus berjalan beriringan program donor ASI ini.

PEDOMAN TRANSLITERASI

Transliterasi kata-kata Arab yang dipakai dalam penyusunan tesis ini berpedoman pada Surat Keputusan Bersama Menteri Agama dan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI Nomor 158/1987 dan 0543b/U/1987, tanggal 22 Januari 1988.

A. Konsonan Tunggal

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	alif	tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	ba'	b	Be
ت	ta'	t	Te
س	sa'	s	es (dengan titik di atas)
ج	jim	j	Je
ه	ha'	h	Ha (dengan titik di bawah)
خ	kha'	kh	ka dan ha
د	dal	d	De
ذ	zal	z	Zet (dengan titik di atas)
ر	ra'	r	Er
ز	zai	z	Zet
س	sin	s	Es
ش	syin	sy	Es dan Ye

ص	sad	s	es (dengan titik di bawah)
ض	dad	d	de (dengan titik di bawah)
ط	ta'	t	te (dengan titik di bawah)
ظ	za'	z	zet (dengan titik di bawah)
ع	'ain	'	koma terbalik di atas
غ	gain	g	Ge
ف	fa'	f	Ef
ق	qaf	q	Qi
ك	kaf	k	Ka
ل	lam	l	El
م	mim	m	Em
ن	nun	n	En
و	waw	w	We
هـ	ha'	h	Ha
ءـ	hamza	'	apostrof
يـ	h ya	y	Ye

B. Konsonan Rangkap Karena Syaddah ditulis rangkap

متعددة عـة	ditulis	muta`addidah
	ditulis	`iddah

C. Ta' marbutah di akhir kata

1. Bila dimatikan ditulis *h*

حَكْمَةٌ	ditulis	<i>Hikmah</i>
عَلَةٌ	ditulis	<i>`illah</i>

(Ketentuan ini tidak diperlukan bagi kata-kata Arab yang sudah terserap dalam bahasa Indonesia, seperti salat, zakat dan sebagainya, kecuali bila dikehendaki lafal aslinya).

2. Bila diikuti dengan kata sandang ‘al’ serta bacaan kedua itu terpisah, maka ditulis dengan *h*.

كرامة الأولياء	ditulis	<i>karāmah al-auliyā`</i>
----------------	---------	---------------------------

3. Bila *ta' marbutah* hidup atau dengan harakat, fathah, kasrah dan dammah ditulis *t* atau *h*.

زَكَاةُ الْفِطْرِ	ditulis	<i>zakātul fit̄ri</i>
-------------------	---------	-----------------------

D. Vokal Pendek

—	fathah	Ditulis	A
فعل		ditulis	fa'ala
—		ditulis	i
ذَكْرٌ	kasrah	ditulis	zukira
—		ditulis	u

يذهب	dammah	ditulis	yazhabu
------	--------	---------	---------

E. Vokal Panjang

1	fathah + alif جاهلية	ditulis	\bar{A} <i>jāhiliyyah</i>
2	fathah + \hat{y} mati تنسى	ditulis	\bar{a} <i>tansā</i>
3	kasrah + \hat{y} mati كريم	ditulis	$\bar{ī}$ <i>karīm</i>
4	dammah + wa <u>ū</u> mati فروض	ditulis	\bar{u} <i>furūd</i>

F. Vokal Rangkap

1	fathah + \hat{y} mati بِنَكُمْ	ditulis	<i>Ai</i> <i>bainakum</i>
2	fathah + wawu mati قول	ditulis	$a\bar{u}$ <i>qaūlun</i>

G. Vokal Pendek yang berurutan dalam satu kata dipisahkan dengan apostrof

أَنْتَمْ	ditulis	<i>a 'antum</i>
أَعْدَتْ	ditulis	
لَئِنْ شَكَرْتَهُ	ditulis	<i>u 'iddat</i>
	ditulis	<i>la 'in syakartum</i>

H. Kata Sandang Alif + Lam

1. Bila diikuti huruf *Qomariyyah* ditulis dengan menggunakan huruf “l”.

القرآن	ditulis	<i>al-Qur`ān</i>
القياس	ditulis	<i>al-Qiyās</i>

2. Bila diikuti huruf *Syamsiyyah* ditulis dengan menggunakan huruf *Syamsiyyah* yang mengikutinya, dengan menghilangkan huruf *l* (el) nya.

السماء	ditulis	<i>as-Samā`</i>
الشمس	ditulis	<i>asy-Syams</i>

3. Penulisan kata-kata dalam rangkaian kalimat ditulis menurut penulisannya.

ذو الفروض	ditulis	<i>Z/awi al-furuḍ</i>
أهل السنة	ditulis	<i>ahl as-sunnah</i>

KATA PENGANTAR

Dengan rahmat dan karunia Allah SWT, Alhamdulillah penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini, sesuai dengan waktu yang telah ditentukan penulis agendakan. Maka dari itu tidak ada kata yang pantas penulis ungkapkan kecuali senantiasa memuji dan bersyukur kepada-Nya dalam setiap kesempatan. Shalawat dan salam mudah-mudahan selamanya tercurah kepada Nabi Agung Muhammad SAW. Yang telah membawa umat manusia dari alam kegelapan ke alam yang terang benderang, alam yang penuh dengan peradaban dan pencerahan.

Dalam penulisan tesis ini, penulis sangat menyadari bahwa tesis ini tidak mungkin terselesaikan tanpa dukungan, bantuan, dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

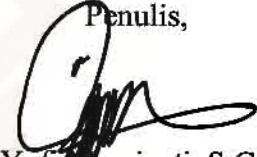
1. Prof. Drs. KH., Yudian Wahyudi., MA., Ph.D, selaku rektor UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
2. Prof. Noorhaidi Hasan, MA., M.Phil., Ph.D, selaku Direktur Program Pascasarjana UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
3. Ro'fah Mudzakir, BSW, MSW., Ph.D. Selaku Ketua Program Study Interdiscplinary Islamic Studies yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam memulai dan menyelesaikan Tesis ini.

4. Lathiful Khuluq, MA, Ph.D. selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran, ketelitian dan kecermatan untuk mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyelesaian tesis ini.
5. Ibunda serta ibu dan bapak mertua tercinta yang dengan tulus memberikan dukungan terutama do'a beliau yang diucapkan dalam setiap helaan nafsyang tidak ternilai harganya demi kesuksesan anaknya dalam menyelesaikan studi dan penulisan tesis ini.
6. Suami tercinta Hartono, Putri Kecil kami Queenindia Malica El-Wahaefiea Hartono serta Putra Kecil yang baru saja lahir (Muhammad Mahaputra Syailendra Hartono) yang selalu menemani disetiap langkah penulis mulai, perpustakaan, *browsing* data sampai menemani dalam penulisan mulai pagi hari sampai pagi hari selanjutnya, merekalah orang yang selalu mengerti dan memahami serta memberikan dukungan yang luar biasa sehingga karya ini dapat terselesaikan tepat waktu.
7. Kakak, Adik serta ponakan tersayang, yang tidak pernah jemu memberikan do'a dan motivasi sehingga terselesaikannya studi dan tesis ini.
8. Teman-teman angkatan tahun 2014 Program Pasca Sarjana UIN Suka, Mas Rohim , Bu Yatini, Mbak Yanti, Mbak Siska, Mbak Tika, mbak Nisa, Mbak Umi, yang telah menjalin *ukhuwah* yang sangat bermakna, saling membantu dan member motifasi.
9. Dan terakhir temen-temen serta kolega yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu disini.

Dengan segala hormat dan ucapan yang luar biasa penulis haturkan terima kasih atas segala bimbingan dan do'a yang penulis selama ini dapatkan, walaupun penulis sangat menyadari tesis ini masih jauh dari kata sempurna.

Akhirnya, mudah-mudahan penulisan tesis ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan dapat menjadi sedikit sumbangsih keilmuan diantara sekian banyak ilmu Allah Subhanaullahi wata'ala.

Yogyakarta, 29 November 2016

Penulis,

Yufi Muisriyati, S.Gz
NIM. 14.20011009

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
PENGESAHAN DIREKTUR	iii
DEWAN PENGUJI	iv
NOTA DINAS PEMBIMBING	vi
MOTTO.....	vii
PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRAK	ix
PEDOMAN TRANLITERASI	xi
KATAPENGANTAR	xv
DAFTAR ISI	xviii
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum	10
2. Tujuan Khusus	10
D. Kajian Pustaka	10
E. Kerangka Teori	13
1. Kebijakan Publik	13
2. Pekerjaan Sosial (<i>Social Work</i>)	33
F. Metodologi Penelitian	37
G. Sistematika Penulisan	39
BAB II : PERATURAN DAERAH, DONOR DAN ASI PERSPEKTIF TEORITIK	41
A. Perda No 1 Pasal 9 Tahun 2014	41
1. Peraturan Daerah dan Urgensinya	43
2. Latar Belakang Lahirnya Perda No. 1 Tahun 2014	48
B. Donor ASI	50
1. Pengertian Donor	50
2. Faktor yang Mempengaruhi Donor ASI	53
C. Bank ASI	56
1. Pengertian Bank ASI	56
2. Konsep Bank ASI	57
3. Pengolahan ASI pada Bank ASI	59
4. Hukum Bank ASI	61
D. Air Susu Ibu	62
1. Pengertian ASI	63
2. Manfaat ASI	67

a.	Manfaat Bagi Bayi	71
b.	Manfaat Bagi Ibu	74
c.	Manfaat Bagi Keluarga	76
3.	Kendala Pemberian ASI Ekslusif	77
	a. Rendahnya Pengetahuan Ibu soal ASI	77
	b. Faktor Pekerjaan/Wanita Karir	82
	c. Kurangnya Dukungan Keluarga	83
	d. Minimnya Dukungan Tenaga Kesehatan	84
E.	Donor ASI Perspektif Pekerjaan Sosial	85
1.	Pekerjan Sosial sebuah Paradigma	85
2.	Pekerjaan Sosial tentang Donor ASI	89
BAB III : KEBIJAKAN PERDA NO. 1 TAHUN 2 014 ASI EKSLUSIF		92
A.	Konsep Kebijakan Publik	92
B.	Donor ASI Dalam Perspetif Islam dan Kesehatan	94
1.	Donor ASI Perspektif Islam	94
	a. Sejarah Praktek <i>Rodho'ah</i>	106
	b. Tinjauan Umum tentang <i>Radha'ah</i>	111
	c. Status Hukum <i>Rodho'ah</i>	113
	d. Akibat <i>Rodho'ah</i> Terhadap Hukum Pernikahan	116
2.	Donor ASI Perspektif Kesehatan	119
C.	Hak Anak Mendapatkan ASI	125
1.	Keharusan Ibu Melahirkan Memberikan ASI Ekslusif	125
2.	Kewajiban Tenaga Kesehatan Melakukan Inisiasi Menyusui Dini	127
3.	Tempat Kerja dan Sarana Umum Wajib Mendukung Program ASI Ekslusif	128
D.	Aktualisasi Dampak Kebijakan Donor ASI	130
BAB IV : PENUTUP		133
A.	Kesimpulan	133
B.	Saran	134
DAFTAR PUSTAKA		136
LAMPIRAN-LAMPIRAN		
DAFTAR RIWAYAT HIDUP		

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menjadi kewajiban kita semua untuk mempersiapkan anak sejak dini menjadi anak yang sehat, cerdas dan memiliki karakter sesuai dengan nilai-nilai bangsa Indonesia. Salah satu upaya yang paling mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sekaligus memenuhi hak anak adalah memberikan ASI¹ bagi anak sejak lahir hingga usia dua tahun.²

ASI adalah hak asasi yang harus didapat oleh setiap bayi yang baru lahir di dunia ini.³ Seorang ibu berkewajiban untuk menyusui anaknya seperti tertulis dalam Al-Qur'an surat Al-Baqarah ayat 233 yang artinya "para ibu hendaknya menyusui anak-anaknya selama 2 tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan" ayat ini menegaskan bahwa begitu pentingnya ASI⁴ untuk kesehatan anak.⁵

Upaya ASI eksklusif ini juga telah diatur dalam Kepmenkes RI No.450/MENKES/IV/2004 tentang pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara

¹ Lukas J. Ginting, "ASI Sangat Penting dalam Menentukan Kualitas Generasi yang Akan Datang" Diterbitkan oleh Wahana Visi Indonesia, Jl. Graha Bintaro Blok GK/GB 2 no. 09, Pondok Aren, Tangerang Selatan | Tel. 62-21 2977 0123, Vol 33/2015, hlm 2.

² Lihat, Nafsiah Mboi, "Sosialisasi Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif sebagai rangkaian dari kegiatan Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2012" di Balai Kartini, Jakarta (19/9).

³ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjamin pemenuhan hak bayi dalam pasal 128 menyatakan setiap bayi berhak mendapatkan Air Susu Ibu Eksklusif, pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.

⁴ Ahsin W. Alhafidz, *Fikih Kesehatan*, (Jakarta: Amzah, Cet. 2, 2010), hlm 263.

⁵ M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserassian Alquran*, (Jakarta: Lentera Hati, cet. IV, Vol. 1, 2011), hlm 609.

Eksklusif.⁶ *World Health Organisation (WHO)* dan *United Nations Children and Education Fund (UNICEF)* sendiri merekomendasikan bahwa pemberian ASI eksklusif selama enam bulan dan dilanjutkan selama dua tahun atau lebih untuk kedaan kritis disaat darurat. Ibu didorong untuk mandiri dan mempertahankan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan sesuai dengan rekomendasi WHO dan UNICEF untuk menyusui saat satu jam pertama setelah lahir, pemberian ASI eksklusif kepada bayi hanya ASI tanpa tambahan makanan atau cairan lainnya, menyusui sesering mungkin sepanjang hari hingga malam, tidak menggunakan botol, *empeng* atau *pacifiers* (penenang).

Kesadaran para kaum ibu saat ini akan pemberian ASI eksklusif masih belum meluas. Susu formula dan makanan pendamping ASI semakin berkembang dengan pesat. Fenomena ini tidak hanya terjadi di negara-negara maju tetapi juga di negara berkembang seperti Indonesia. Salah satu penyebab rendahnya angka pemberian ASI Eksklusif di Indonesia adalah maraknya promosi susu formula dan perusahaan susu formula memanfaatkan ketidak tahuhan ibu tentang manfaat ASI sehingga ibu menganggap susu formula lebih baik dari pada ASI.

Adapun faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian ASI adalah faktor sosial budaya, ekonomi (pendidikan formal, pendapatan keluarga dan

⁶ Lihat a). Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. b). Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 tahun 2010 tentang Air Susu Ibu Eksklusif, c). Keputusan Gubernur NTB Nomor 9 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, d). Perda Kabupaten Klaten No. 7 Tahun 2008 tentang IMD dan Air Susu Ibu Eksklusif dan e). Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

status kerja ibu), faktor psikologis (takut kehilangan daya tarik ibu sebagai wanita, tekanan batin), faktor fisik ibu (ibu yang sakit), faktor kurangnya petugas kesehatan sehingga masyarakat kurang mendapat penerangan atau dorongan tentang pemberian ASI eksklusif.⁷ Dien selaku Koordinator Badan Kerja Peningkatan Penggunaan ASI, menegaskan bahwa bayi harus mendapatkan ASI, termasuk bayi yang lahir premature serta bayi yang lahir dengan kondisi lemah. Sekalipun ibu tidak dapat memberikan secara langsung tapi bisa juga memberikanya lewat selang, intinya bayi harus memperoleh ASI.

WHO menunjukan satu dari 10 kelahiran bayi di dunia mengalami kelahiran premature yang semakin meningkat dalam 20 tahun terakhir. Berdasarkan studi yang dilakukan antara pertengahan 1990 hingga 2007, 85% bayi di Asia lahir sebelum waktu normal yakni 37 minggu. Jumlah tersebut sekitar 70 juta bayi sedangkan di Afrika sekitar 40 juta bayi setiap tahunnya.

Sementara di Eropa kelahiran bayi premature mencapai sekitar 6,2% setiap tahun, sedangkan Amerika Latin dan Karibia 9,1%. Akhir-Akhir ini sebuah analisis menerangkan bahwa pemberian ASI selama 6 bulan dapat menyelamatkan 1,3 juta jiwa diseluruh dunia, termasuk 22% nyawa yang melayang setelah kelahiran. Selain itu UNICEF menyatakan ASI eksklusif dapat menekan angka kematian bayi, 30.000 kematian bayi di Indonesia dan 10 juta kematian anak balita di dunia setiap tahun bisa dicegah melalui pemberian ASI eksklusif.

⁷ Soetjiningsih, *Masalah-masalah yang Sering Terjadi pada Masa Menyusui*, (Jakarta: EGC,2007), hlm 24.

Donor ASI menjadi salah satu solusi untuk meningkatkan program ASI ekslusif yang kini banyak dikembangkan oleh negara-negara maju seperti Kanada, Amerika Serikat, Australia, dan Cina untuk mensukseskan ASI eksklusif. Negara-negara tersebut banyak mendirikan Bank-bank ASI yang khusus menyalurkan ASI kepada bayi. Bank ASI didirikan karena banyak bayi yang tidak dapat tumbuh tanpa ASI, seperti bayi yang gagal tumbuh, intoleransi terhadap susu formula, alergi, dan kondisi kesehatan lainnya membutuhkan ASI untuk kesehatan dan bahkan untuk bertahan hidup. Bank ASI melakukan kegiatan berupa memberikan ASI kepada bayi yang dirawat diruang intensif perawatan bayi, mengumpulkan ASI yang sehat dan telah diskriminasi dari ibu yang produksi asinya melimpah, dan donor ASI diberikan pada bayi yang ibunya tidak dapat memproduksi ASI dengan baik.

Saat ini pranata keluarga telah mengalami pergeseran akibat perubahan sosial. Pergeseran tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, di antaranya adalah modernisasi. Modernisasi dan pembangunan mengakibatkan terjadinya perubahan wajah keluarga. Perubahan pertama adalah bergesernya sistem *extended family* (keluarga besar) menjadi *nuclear family* (keluarga inti). Sistem keluarga besar banyak dianut dalam masyarakat tradisional, termasuk di dunia Arab masa Nabi Muhammad. Keluarga besar terdiri atas suami, isteri, anak, bapak, ibu, paman, bibi, anak paman, sampai kepada cucu, sedangkan keluarga inti hanya terdiri atas ayah, ibu, dan anak.⁸

⁸ Keluarga inti (*nuclear family*), menurut Murdock, adalah sistem keluarga yang terdiri atas dua atau lebih orang dewasa yang berbeda jenis kelamin dan hidup serumah dalam hubungan seksual yang diakui masyarakat dengan satu atau lebih anak kandung atau anak angkat. Keluarga inti umumnya adalah keluarga dua generasi yang hidup satu rumah. Sementara keluarga besar

Perubahan kedua adalah status dan peran akibat tuntutan pemenuhan kebutuhan hidup dan aspirasi emansipasi wanita. Saat ini peran pencari nafkah dan peran hubungan sosial dan publik tidak hanya menjadi monopoli laki-laki. Perempuan tidak lagi hanya berperan dalam urusan dapur, sumur, dan kasur, tetapi juga turut berkarir dalam berbagai lapangan kerja dan meninggalkan sebagian kekuasaan domestiknya.

Realitas tersebut tentu tidak bisa ditolak begitu saja atau dibiarkan tanpa tuntunan hukum Islam. Hukum Islam memiliki fungsi sebagai sarana untuk melakukan *social engineering* (rekayasa sosial) dan *social control* (kontrol sosial)⁹ sehingga hukum Islam pun perlu merespon berbagai persoalan keluarga agar hidup keluarga berada dalam garis tuntutan agama meskipun telah mengalami transformasi. Itu berarti hukum Islam harus menjawab persoalan aktual keluarga dengan menjembatani antara idealitas nilai agama dan realitas sosial yang ada. Kesahihan kesimpulan hukum ditentukan oleh kesahihan proposisi dan kesahihan proposisi dibangun di atas kejelasan konsep.¹⁰

Istilah Bank ASI (*Human Milk Bank*) mengacu kepada sistem penyediaan ASI bagi bayi yang prematur maupun tidak prematur yang ibunya tidak memiliki ASI cukup atau tidak bisa menyusui karena satu alasan. Bank ASI yang berjalan selama ini umumnya menerima ASI donor, atau ASI yang

adalah keluarga dari lebih dari dua generasi yang tinggal di satu tempat tinggal yang sama. Sebagaimana dijelaskan ulang oleh Malcolm Waters and Rodney Crook, *Sociology One*. (Melbourne: Longman Cheshire, 1990), hlm. 145-158.

⁹ Kontrol sosial adalah sistem untuk mengembalikan orang yang “menyimpang” agar sejalan dan menyesuaikan diri dengan sistem atau nilai sosial. Lihat penjelasan lebih lanjut dalam *Ibid.*, hlm. 109-112.

¹⁰ Lihat, Uraian mengenai relasi konsep, definisi, proposisi dan silogisme serta penggunaannya dalam hukum Islam dalam Abu Hamid al-Ghazali, *Al-Mustashfa fi Ilm al-Ushul*. (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1993), dan Ibnu Qudamah, *Rawdah al-Nazir wa Jannah al-Munazir*, (Beirut: Dar al-Kutub al-‘Ilmiyyah, 1994).

dihibahkan oleh pemiliknya, yaitu ibu atau perempuan yang kelebihan ASI.¹¹

Walaupun demikian dalam lingkungan kebudayaan kita saat ini melakukan hal yang alamiah tidaklah selalu mudah. Seiring perkembangan zaman, terjadi pula peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang semakin pesat. Ironinya, pengetahuan lama yang mendasar seperti menyusui justru kadang terlupakan. Padahal kehilangan pengetahuan tentang menyusui berarti kehilangan besar bagi ibu dan bayi. Karena menyusui adalah suatu pengetahuan yang selama ini mempunyai peran yang sangat penting dalam mempertahankan kehidupan manusia. Bagi para ibu, hal ini berarti kehilangan kepercayaan diri untuk dapat memberikan perawatan yang baik bagi bayi berarti bukan saja kehilangan sumber makanan yang vital.

Didalam hiruk pikuk kehidupan kota-kota besar kita lebih sering melihat bayi diberi susu botol dari pada disusui oleh ibunya langsung. Sementara dipedesaan, kita melihat bayi yang baru berusia satu bulan sudah diberi makanan seperti pisang dan tajin (air nasi yang belum habis waktu dimasak) sebagai tambahan ASI. Sebenarnya menyusui secara ekslusif merupakan cara memberikan makan bayi yang alami.

Begitu penting pemberian ASI secara ekslusif belum bisa tergantikan oleh asupan yang lainnya. Namun keadaan, harapan kehendak kaum ibu terutama ibu kandung sering kali tidak sesuai dengan kemampuan dan kenyataan yang dihadapinya, ada diantara mereka yang ditakdirkan tidak

¹¹ FDA Working Group, “Backgrounder on Banked Human Milk.” Dalam www.fda.govdown loadsAdvisory Committees Committees Meeting Materials Pediatric Advisory Committee UCM235642.pdf diunduh tanggal 25 Juni 2012

subur memiliki ASI atau alasan lainya baik karena medis atau non medis, sehingga ibu yang melahitkan tersebut tidak dapat memberikan ASI kepada bayinya. Ada juga kaum ibu yang kebinggungan karena ASI yang ia keluarkan terlalu banyak jadi mereka tidak tau harus diapakan Asinya. Dalam menghadapi masalah ini, diperlukan jalan keluar yang terbaik sesuai dengan situasi dan kondisi sosial budaya masyarakat maupun keagamaan dimana mereka berbeda.

Mengingat pentingnya ASI bagi bayi seringkali mendapat hambatan, penyusuan oleh para ibu sekainibu kandunganya yang dikenal dengan sebutan “*Radha’ah* sudah menjadi kebiasaan yang nyata ada dan brtkembang dalam masyarakat, hanya saja dikalangan kaum muslimin amatlah diperhatikan adanya hubungan nasab setelah penyusuan itu terjadi.¹² Untuk lebih memudahkan dan menyerderhanakan penyusuan yang langsung dari ibu donor yang dewasa ini dirasa kurang difahami atau dimengerti oleh masyarakat mengenai mekanisme dan prakteknya. Seperti prosedur dans syarat-syarat yang diperlukan dalam melakukan donor ASI ini yang belum begitu jelas adanya.

Kemudian pada tahap selanjutnya yang melatar belakangi munculnya perda No 1 pasal 9 adalah masih rendahnya pemberian ASI di kota Yogyakarta. Survei yang dilaksanakan pada tahun 2010 oleh *Nutrition and Health Surveillance System* (NSS) bekerjasama dengan Balitbangkes dan *Helen Keller International* di 4 kota (Jakarta, Surabaya, Semarang, Makasar)

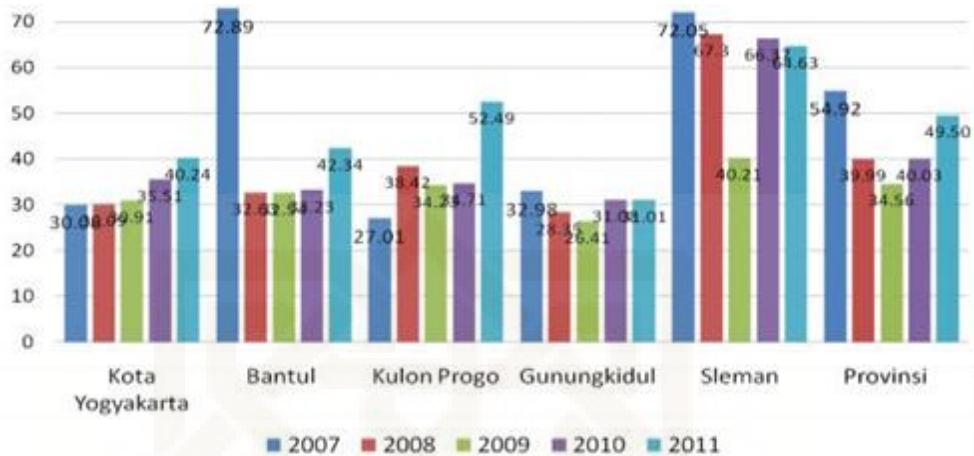
¹² Huzaimah Tahido Yanggo, dan Ansharu, A.Z, *Problematika Hukum Islam Kentenporer*, (Jakarta: Pustaka Firsaus, 1994), hlm 25.

dan 8 pedesaan (Sumatera Barat, Lampung, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, Sulawesi Selatan), menunjukkan bahwa cakupan ASI Eksklusif 4-5 bulan di perkotaan hasilnya adalah antara 4-12%, sedangkan di pedesaan 4 25%. Pencapaian ASI Eksklusif 5-6 bulan di perkotaan antara 1-13%, sedangkan di pedesaan 2-13%.

Menyusui merupakan tradisi atau praktik turun-temurun yang saat ini mulai terancam akibat modernisasi. Banyak penelitian yang menunjukkan bahwa melemahnya tradisi dalam pemberian ASI merupakan akibat terjadinya proses modernisasi. Secara umum, dapat dipahami bahwa modernisasi mendorong perilaku seseorang untuk meninggalkan praktik tradisional. Menyusui dianggap sebagai salah satu bentuk perilaku tradisional yang tidak menjadi ciri-ciri kehidupan modern seorang ibu pada masa sekarang. Hal inilah yang menyebabkan ibu-ibu pada masa sekarang mendambakan praktik-praktik modern selain memberikan ASI dalam perawatan kesehatan anak.

ASI eksklusif merupakan salah satu program yang cukup sulit dikembangkan karena berkaitan dengan berbagai permasalahan sosial di masyarakat. Sampai dengan tahun 2008 cakupan ASI ekslusif di provinsi DIY baru mencapai 39,9%, menurun pada tahun 2009 yaitu sebesar 34,56% dan meningkat menjadi 40,03% pada tahun 2010. Sedangkan pada tahun 2011, cakupan ASI eksklusif kembali menunjukkan peningkatan menjadi 49,5%. Lebih rinci, cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sleman sudah mencapai $\geq 60\%$, di Gunung Kidul masih 20-39%, sedangkan di

kabupaten/kota yang lain masih berkisar 40-39%.¹³ Dibawah ini adalah tabel sebaran pemberian ASI di Provinsi Yogyakarta.



Sumber : Profil kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012

B. Rumusan Masalah

Kegelisahan akademik di atas yang sekaligus menjadi latar belakang atas persoalan Donor ASI, maka penulis merumuskan beberapa rumusan masalah dibawah ini

1. Bagaimana Kebijakan Publik Soal Donor ASI ?
2. Bagaimana berlakunya Perda Yogyakarta No 1 Pasal 9 Tahun 2014 ?
3. Bagaimana Dampak yang dihasilkan dari kebijakan Donor ASI?

C. Tujuan Penelitian

Konsekuensi logis karya ilmiah dari sebuah produk keilmuan adalah terbuka untuk dilakukan kajian ulang secara kritis, baik untuk menyangkal atau menguatkannya. Ilmu akan berkembang dengan pesatnya apabila ada dialog dan saling menyangkal dalam pengertian bukan saling menafikan.¹⁴

¹³ Profil kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012

¹⁴ Frans Magnis Suseno, *Hegel, Filsafat Kritis dan Dialektika dalam Diskursus Kemasyarakatan dan Kemanusiaan*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993), hlm 20.

Keadaan serta suasana keilmuan seperti inilah yang seharusnya dibangun karena sudah menjadi hukum alam yakni ketika keilmuan sudah mapan pada tahap tertentu akan mengalami sebuah anomali pula, dengan lahirnya berbagai pembaharuan.¹⁵ Demikian juga, ternyata sebuah metarmorfosis keilmuan pada titik tertentu akan mengalami pula sebuah titik jenuh untuk kembali pada kosnep awal.

Dengan demikian maka, dalam penelitian ini tujuan yang ingin dicapai adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui aturan kebijakan Perda kota Yogyakarta tentang donor ASI

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menetahuai aturan kebijakan perda No 1 ayat 9 tentang Donor ASI
- b. Untuk mengetahui Donor ASI dari sudut pandang Agama Islam/hukum Islam dan kesehatan
- c. Untuk mengetahui kebijakan pemerintah Kota Yogyakarta tentang Donor ASI secara umum

D. Kajian Pustaka

Subtansi kajian pustaka adalah untuk menguatkan beberapa penemuan yang peneliti temukan, baik itu dari sisi teori, metodologinya, pendekatanya

¹⁵ M. Tamtowi, “Dinamika Hukum Islam; Studi Konsep Umurun Mutasyabihat”, *Disertasi* yang diajukan kepada Program Pascasarjana Strata Tiga dalam bidang Ilmu Agama Islam pada UIN Sunan Kalijaga, pada Jumat 5 Januari 2009, di gedung serba guna UIN. hlm 6.

ataupus sisi-sisi yang lain dan tak sama dengan penelitian terdahulu, adapun penelitian terdahulu dapat penulis sarikan dibawah ini :

1. Muhammad Ali Mukhtar dalam penelitian nya yang berjudul “Studi Analisis Tentang Fatwa MUI Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Donor ASI (*Istirdla’*) kaitannya dengan *Radha’ah* dalam Perkawinan”. Dalam penelitian tersebut diketemukan beberapa hal soal Donor ASI. Dalam penelitian tersebut sandaran hukum yakni terdapat pada Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat 233, “para ibu hendaknya menyusukan anak-anaknya selama dua tahun”. Sedangkan kerteria lima kali isapan dalam menentukan mahram dalam fatwa menurut penelitian ini tidak sesuai karena melihat realita donor ASI menggunakan takaran mili. Fatwa MUI tentang donor ASI belum bisa dijadikan pedoman bagi masyarakat dalam menjawab permasalahan Donor ASI yang terjadi di Indonesia karena ada beberapa hal yang harus diperbaiki kedepanya.
2. Lasma Imelda S, Tesis dengan judul “*Pengaruh Sikap Ibu Menyusui tentang Kebijakan ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Tahun 2010*” dalam penelitian tersebut Indonesia telah menargetkan cakupan ASI Eksklusif Tahun 2010 sebesar 80%. Tetapi pada kenyataannya hal itu sangat sulit untuk dicapai. Di Kota Medan cakupannya hanya sebesar 3% pada Tahun 2007 dan menurun jadi hanya 1,33% pada Tahun 2009. Kecamatan Medan Baru merupakan kecamatan

dengan pencapaian ASI Eksklusif yang sangat rendah yakni 0% selama Tahun 2007-2008 dan 0,32% pada Tahun 2009.

Hasil penelitian menunjukkan variabel keunggulan, kesesuaian, dan kesulitan memiliki pengaruh terhadap pemberian ASI ($p<0,05$), sedangkan variabel triabilitas dan observabilitas tidak berpengaruh terhadap pemberian ASI ($p>0,05$). Kesulitan merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap pemberian ASI di Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Tahun 2010. Dengan data dan hasil penelitian itu maka diharapkan meningkatkan upaya-upaya pemasyarakatan Kebijakan ASI Eksklusif melalui gerakan pemberdayaan masyarakat, bina suasana, advokasi dan membangun kemitraan guna meningkatkan cakupan ASI Eksklusif.¹⁶

3. Muhammad Hadik, Skripsi dengan judul “Perlindungan Akibat Hukum atas Donorasi di Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Semarang”. Hasilnya dari penelitian tersebut adalah, bahwa ternyata perlindungan akibat hukum atas praktek donor ASI yang dilakukan oleh AIMI Semarang masih menggunakan cara-cara konvensional atas dasar prinsip saling percaya namun penuh ketulusan tanpa ada kompensasi yang harus diberikan dari pendonor kepada penerima donor.¹⁷

¹⁶ Lasma Imelda S, “Pengaruh Sikap Ibu Menyusui tentang Kebijakan ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Tahun 2010”, *Tesis*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan 2011.

¹⁷ Muhammad Hadik, Skripsi dengan judul “Perlindungan Akibat Hukum atas Donorasi di Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Semarang”, *Skripsi*, pada Jurusan al-Ahwal Al-Syakhsiyah Fakultas Syari’ah Intitut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2009.

4. Istianah, dengan judul skripsi “Donor ASI (Air Susu Ibu) dan Implikasinya terhadap Kemahraman”. Dalam penelitian tersebut diketemukan beberapa pendapat menurut Abu Hanifah yang mempengaruhi kemahraman susu harus murni dan tidak tercampur oleh apapun, sedangkan Ibn Hazm berpendapat yang disebut saudara sesusuan yakni proses pemberian ASI harus secara langsung yakni menempelnya mulut bayi ke tetek seorang ibu. Dari dua pendapat itu maka menurut teori *Maqasid Asy-Syariah* untuk membantu bayi yang sangat membutuhkan ASI dan itu dihukumi boleh.¹⁸

E. Kerangka Teori

1. Kebijakan Publik

Perda Nomor 1 Tahun 2014 tersebut mengatur pemberian ASI eksklusif, pembatasan susu formula termasuk pembatasan pengiklanan susu formula dan pembentukan ruangan menyusui di perusahaan, adalah bentuk dari kebijakan publik yang sudah diambil dalam hal ini oleh Provinsi Yogyakarta melalui perda yang ada.

Sebelum dibahas lebih jauh mengenai konsep kebijakan publik, kita perlu mengakaji terlebih dahulu mengenai konsep kebijakan atau dalam bahasa inggris sering kita dengar dengan istilah *policy*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia, kebijakan diartikan sebagai rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak

¹⁸ Istianah, “Donor ASI (Air Susu Ibu) dan Implikasinya terhadap Kemahraman”, *Skripsi* pada Jurusan Al-Ahwalu Asyahsiyah, Fakultas Syariah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2010.

(tentang pemerintahan, organisasi, dsb); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip dan garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran.

Carl J Frederick sebagaimana dikutip Leo Agustino mendefinisikan kebijakan sebagai serangkaian tindakan/kegiatan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu dimana terdapat hambatan-hambatan (kesulitan-kesulitan) dan kesempatan-kesempatan terhadap pelaksanaan usulan kebijaksanaan tersebut dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Pendapat ini juga menunjukkan bahwa ide kebijakan melibatkan perilaku yang memiliki maksud dan tujuan merupakan bagian yang penting dari definisi kebijakan, karena bagaimanapun kebijakan harus menunjukkan apa yang sesungguhnya dikerjakan daripada apa yang diusulkan dalam beberapa kegiatan pada suatu masalah.¹⁹

Solichin Abdul Wahab mengemukakan bahwa istilah kebijakan sendiri masih terjadi silang pendapat dan merupakan ajang perdebatan para ahli. Maka untuk memahami istilah kebijakan, memberikan beberapa pedoman sebagai berikut :²⁰

- a. Kebijakan harus dibedakan dari keputusan
- b. Kebijakan sebenarnya tidak serta merta dapat dibedakan dari administrasi
- c. Kebijakan mencakup perilaku dan harapan-harapan
- d. Kebijakan mencakup ketidaan tindakan ataupun adanya tindakan
- e. Kebijakan biasanya mempunyai hasil akhir yang akan dicapai

¹⁹ Agustino Leo, *Dasar-dasar Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm 7.

²⁰ Solichin Abdul Wahab, *Analisa Kebijakan dari Formulasi Implementasi Kebijakan Negara*, Edisi kedua, (Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2008), hlm 40-50.

- f. Setiap kebijakan memiliki tujuan atau sasaran tertentu baik eksplisit maupun implicit
- g. Kebijakan muncul dari suatu proses yang berlangsung sepanjang waktu
- h. Kebijakan meliputi hubungan-hubungan yang bersifat antar organisasi dan yang bersifat intra organisasi
- i. Kebijakan publik meski tidak ekslusif menyangkut peran kunci lembaga-lembaga pemerintah
- j. Kebijakan itu dirumuskan atau didefinisikan secara subyektif.

Menurut Budi Winarno, istilah kebijakan (*policy term*) mungkin digunakan secara luas seperti pada “kebijakan luar negeri Indonesia”, “kebijakan ekonomi Jepang”, dan atau mungkin juga dipakai untuk menjadi sesuatu yang lebih khusus, seperti misalnya jika kita mengatakan kebijakan pemerintah tentang debirokartisasi dan deregulasi.²¹

Namun baik Solihin Abdul Wahab maupun Budi Winarno sepakat bahwa istilah kebijakan ini penggunaanya sering dipertukarkan dengan istilah lain seperti tujuan (goals) program, keputusan, undang-undang, ketentuan-ketentuan, standar, proposal dan grand design Suharno²² kebijakan harus dibedakan dengan kebijaksanaan. *Policy* diterjemahkan dengan kebijakan yang berbeda artinya dengan *wisdom* yang artinya kebijaksanaan. Pengertian kebijaksanaan memerlukan pertimbangan pertimbangan lebih jauh lagi, sedangkan kebijakan mencakup aturan-aturan yang ada didalamnya. James E. Anderson sebagaimana dikutip Islamy²³ mengungkapkan bahwa kebijakan adalah“ *a purposivecourse of*

²¹ Budi Winarno, *Kebijakan Publik; Teori dan Proses*, (Jakarta: Media Presindo, 2007), hlm 15.

²² Suharno, *Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: UNY Press, 2009), hlm 18.

²³ M Irfan Islamy, *Prinsip Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, (Jakarta: Bumi Aksara, 2009), hlm 7.

action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern” (Serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Konsep kebijakan yang ditawarkan oleh Anderson ini menurut Budi Winarno²⁴ dianggap lebih tepat karena memusatkan perhatian pada apa yang sebenarnya dilakukan dan bukan pada apa yang diusulkan atau dimaksudkan. Selain itu konsep ini juga membedakan secara tegas antara kebijakan (*policy*) dengan keputusan (*decision*) yang mengandung arti pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada.

Richard Rose sebagaimana dikutip Budi Winarno juga menyarankan bahwa kebijakan hendaknya dipahami sebagai serangkaian kegiatan yang sedikit banyak berhubungan beserta konsekuensi konsekuensi bagi mereka yang bersangkutan daripada sebagai keputusan yang berdiri sendiri. Pendapat kedua ahli tersebut setidaknya dapat menjelaskan bahwa mempertukarkan istilah kebijakan dengan keputusan adalah keliru, karena pada dasarnya kebijakan dipahami sebagai arah atau pola kegiatan dan bukan sekadar suatu keputusan untuk melakukansesuatu.²⁵

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut di atas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan adalah tindakan-tindakan atau kegiatan yang sengaja dilakukan atau tidak dilakukan oleh seseorang, suatu

²⁴ *Ibid*, ... hlm 8.

²⁵ *Ibid*, hlm 17.

kelompok atau pemerintah yang di dalamnya terdapat unsur keputusan berupa upaya pemilihan diantara berbagai alternatif yang ada guna mencapai maksud dan tujuan tertentu.

a. Pengertian Kebijakan Publik

Lingkup dari studi kebijakan publik sangat luas karena mencakup berbagai bidang dan sector seperti ekonomi, politik, sosial, budaya, hukum, dan sebagainya. Disamping itu dilihat dari hierarkinya kebijakan publik dapat bersifat nasional, regional maupun lokal seperti undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan presiden, peraturan menteri, peraturan pemerintah daerah/provinsi, keputusan gubernur, peraturan daerah kabupaten/kota,dan keputusan bupati/walikota.

Secara terminologi pengertian kebijakan publik (*public policy*) itu ternyata banyak sekali, tergantung dari sudut mana kita mengartikannya. Easton memberikan definisi kebijakan public sebagai *the authoritative allocation of values for the whole society* atau sebagai pengalokasian nilai-nilai secara paksa kepada seluruh anggota masyarakat. Laswell dan Kapla juga mengartikan kebijakan publik sebagai *a projected program of goal,value, and practice* atau sesuatu program pencapaian tujuan, nilai-nilai dalam praktek-praktek yang terarah.

Pressman dan Widavsky sebagaimana dikutip Budi Winarno²⁶ mendefinisikan kebijakan publik sebagai hipotesis yang mengandung kondisi-kondisi awal dan akibat-akibat yang bias diramalkan. Kebijakan publik itu harus dibedakan dengan bentuk-bentuk kebijakan yang lain misalnya kebijakan swasta. Hal ini dipengaruhi oleh keterlibatan faktor-faktor bukan pemerintah.

Robert Eyestone sebagaimana dikutip Leo Agustino²⁷ mendefinisikan kebijakan publik sebagai “hubungan antara unit pemerintah dengan lingkungannya”. Banyak pihak beranggapan bahwa definisi tersebut masih terlalu luas untuk dipahami, karena apa yang dimaksud dengan kebijakan publik dapat mencakup banyak hal. Menurut Nugroho, ada dua karakteristik dari kebijakan publik, yaitu; 1) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah untuk dipahami, karena maknanya adalah hal-hal yang dikerjakan untuk mencapai tujuan nasional; 2) kebijakan publik merupakan sesuatu yang mudah diukur, karena ukurannya jelas yakni sejauh mana kemajuan pencapaian cita-cita sudah ditempuh. Menurut Woll sebagaimana dikutip Tangkilisan²⁸ menyebutkan bahwa kebijakan publik ialah sejumlah aktivitas pemerintah untuk memecahkan masalah di masyarakat, baik secara langsung maupun melalui berbagai lembaga yang mempengaruhi kehidupan masyarakat.

²⁶ *Ibid*,... hlm 17

²⁷ Leo Agustino, *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, (Bandung: Alfabeta, 2008), hlm 6.

²⁸ Hesel Nogi Tangkilisan, *Implementasi Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI 2003), hlm 2.

Thomas R Dye sebagaimana dikutip Islamy²⁹ mendefinisikan kebijakan publik sebagai “*is whatever government choose to do or not to do*” (apapun yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau untuk tidak dilakukan). Definisi ini menekankan bahwa kebijakan publik adalah mengenai perwujudan “tindakan” dan bukan merupakan pernyataan keinginan pemerintah atau pejabat publik semata. Di samping itu pilihan pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu juga merupakan kebijakan publik karena mempunyai pengaruh (dampak yang sama dengan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu).

Terdapat beberapa ahli yang mendefinisikan kebijakan public sebagai tindakan yang diambil oleh pemerintah dalam merespon suatu krisis atau masalah publik. Begitupun dengan Chandler dan Planose bagaimana dikutip Tangkilisan yang menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumberdaya sumberdaya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah.³⁰ Selanjutnya dikatakan bahwa kebijakan publik merupakan suatu bentuk intervensi yang dilakukan secara terus-menerus oleh pemerintah demi kepentingan kelompok yang kurang beruntung dalam masyarakat agar mereka dapat hidup, dan ikut berpartisipasi dalam pembangunan secara luas.

²⁹ *Ibid* hlm. 19

³⁰ *Ibid*, hlm 1.

David Easton sebagaimana dikutip Leo Agustino³¹ memberikan definisi kebijakan public sebagai “*the authoritative allocation of values for the whole society*”. Definisi ini menegaskan bahwa hanya pemilik otoritas dalam system politik (pemerintah) yang secara syah dapat berbuat sesuatu pada masyarakatnya dan pilihan pemerintah untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu diwujudkan dalam bentuk pengalokasian nilai-nilai. Hal ini disebabkan karena pemerintah termasuk ke dalam “*authorities in a political system*” yaitu para penguasa dalam sistem politik yang terlibat dalam urusan sistem politik sehari-hari dan mempunyai tanggungjawab dalam suatu maslaha tertentu dimana pada suatu titik mereka diminta untuk mengambil keputusan di kemudian hari kelak diterima serta mengikat sebagian besar anggota masyarakat selama waktu tertentu.

Berdasarkan pendapat berbagai ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa kebijakan publik adalah serangkaian tindakan yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah yang berorientasi pada tujuan tertentu guna memecahkan masalah-masalah publik atau demi kepentingan publik. Kebijakan untuk melakukan sesuatu biasanya tertuang dalam ketentuan-ketentuan atau peraturan perundangan yang dibuat pemerintah sehingga memiliki sifat yang mengikat dan memaksa.

³¹ *Ibid*, hlm 19.

b. Pengertian Implementasi Kebijakan

Implementasi kebijakan adalah proses pelaksanaan keputusan kebijakan yang dibuat oleh lembaga pemerintah yang diarahkan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam keputusan kebijakan tersebut. Proses playanan kebijakan dimulai apabila tujuan-tujuan kebijakan telah ditetapkan, terbentuknya program pelaksanaan. Setidaknya ada empat aspek penting dalam implementasi, yakni proses administrasi, kepatuan atas suatu efek atau dampak implementasi.

Implementasi kebijakan dalam pemerintah yang luas, merupakan alat administrasi hukum dimana berbagai aktor, organisasi, prosedur, dan teknik bekerja bersama-sama untuk menjalankan kebijakan guna meraih dampak atau tujuan yang diinginkan. Implementasi dari sisi lain merupakan fenomena yang kompleks, mungkin dapat dipahami sebagai proses, keluaran (*output*) maupun sebagai hasil. Sementara itu menurut pendapat Van Mater dan Van Horen dalam Winarno, proses implementasi sebagai “*those actions by public or private individuals (or groups) that are directed at the achievement of objectives set forth in prior decisions*” (tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu, pejabat, kelompok, pemerintah atau swasta yang diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan

kebijaksanaan), implementasi kebijakan (*policy implementation*) merupakan aspek penting dari keseluruhan proses kebijakan.

Implementasi bukanlah sekedar bersangkut paut dengan mekanisme penjabaran keputusan-keputusan politik kedalam prosedur-prosedur rutin lewat saran-saran birokrasi, melalui lebih dari itu, termasuk masalah konflik, keputusan dan siapa yang memperoleh apa dari suatu kebijakan. Pelaksanaan kebijakan adalah sesuatu yang penting, bahkan mungkin jauh lebih penting dari pada pembuatan kebijakan. Kebijakan-kebijakan akan sekedar berupa impian atau rencana bagus yang tersimpan rapi dalam arsip kalau tidak diimplementasikan.

Fungsi implementasi kebijakan menurut Abdul Wahab adalah untuk membentuk suatu hubungan yang memungkinkan tujuan-tujuan atau sasaran kebijakan negara diwujudkan sebagai suatu outcome (hasil). Sayangnya, dalam khasanah pengetahuan yang kini dikenal dengan sebutan ilmu kebijakan publik, harus diakui bahwa hanya baru pada dasar terakhir ini saja para ilmuwan sosial, khususnya pada para ahli ilmu politik menaruh perhatian yang besar terhadap masalah persoalan pelaksanaan kebijakan atau menerimanya sebagai bagian integral dari studi proses perumusan kebijakan. Proses untuk melakukan kebijakan perlu mendapatkan perhatian yang seksama. Karena itu, keliru apabila menganggap bahwa proses pelaksanaan kebijakan dengan sendirinya akan

berlangsung secara mulus tanpa hambatan. Harus di pahami bahwa proses kebijakan merupakan proses dinamis, banyak faktor yang mempengaruhinya. Kebijakan yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan memperoleh legitimasi dari lembaga legislatif telah memungkinkan birokrasi untuk bertindak.

Pelaksanaan kebijakan dirumuskan secara pendek *to implement* (untuk pelaksanaan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu), berarti *to give practical effect to* (menimbulkan dampak pada sesuatu). Kalau pandangan ini diikuti, maka pelaksanaan kebijakan dapat dipandang sebagai suatu proses melaksanakan keputusan kebijakan, biasanya dalam bentuk undang-undang peraturan pemerintah, peraturan daerah, keputusan peradilan, perintah eksekutif, atau dekrit presiden.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses implementasi kebijakan itu sesunguhnya tidak hanya menyangkut prilaku badan-badan administratif yang bertanggungjawab untuk melaksanakan program dan menimbulkan ketaatan pada diri kelompok sasaran, melainkan pula menyangkut jaringan kekuatan kekuatan politik, ekonomi, dan sosial yang langsung atau tidak langsung dapat mempengaruhi prilaku dari semua pihak yang terlibat, dan yang pada akhirnya berpengaruh terhadap dampak baik yang diharap (*intended*) maupun yangtidak diharapkan.

c. Ciri-Ciri Kebijakan Publik

Menurut Suharno ciri-ciri khusus yang melekat pada kebijakan publik bersumber pada kenyataan bahwa kebijakan itu dirumuskan.³²

Ciri-ciri kebijakan publik antara lain

- 1) Kebijakan publik lebih merupakan tindakan yang mengarah pada tujuan daripada sebagai perilaku atau tindakan yang serba acak dan kebetulan. Kebijakan-kebijakan publik dalam sistem politik modern merupakan suatu tindakan yang direncanakan.
- 2) Kebijakan pada hakekatnya terdiri atas tindakan-tindakan yang saling berkait dan berpola yang mengarah pada tujuan tertentu yang dilakukan oleh pejabat-pejabat pemerintah dan bukan merupakan keputusan yang berdiri sendiri. Kebijakan tidak cukup mencakup keputusan untuk membuat undang-undang dalam bidang tertentu, melainkan diikuti pula dengan keputusan-keputusan yang bersangkutan paut dengan implementasi dan pemakaian pemberlakuan.
- 3) Kebijakan bersangkutan paut dengan apa yang senyatanya dilakukan pemerintah dalam bidang tertentu.
- 4) Kebijakan publik mungkin berbentuk positif, mungkin pula negatif, kemungkinan meliputi keputusan-keputusan pejabat pemerintah untuk tidak bertindak atau tidak melakukan tindakan apapun dalam masalah-masalah dimana justru campur tangan pemerintah diperlukan.

d. Jenis Kebijakan Publik

Banyak pakar yang mengajukan jenis kebijakan publik berdasarkan sudut pandang masing-masing. James Anderson sebagaimana dikutip Suharno menyampaikan kategori kebijakan publik sebagai berikut:

- 1) Kebijakan substantif versus kebijakan prosedural Kebijakan substantif yaitu kebijakan yang menyangkut apa yang akan dilakukan oleh pemerintah. Sedangkan kebijakan prosedural adalah bagaimana kebijakan substantif tersebut dapat dijalankan.

³² Suharno, *Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik*, (Yogyakarta: UNY Press, 2009), hlm 22-24.

- 2) Kebijakan distributif versus kebijakan regulatori versus kebijakan redistributif kebijakan distributif menyangkut distribusi pelayanan atau kemanfaatan pada masyarakat atau individu. Kebijakan regulatori merupakan kebijakan yang berupa pembatasan atau pelarangan terhadap perilaku individu atau kelompok masyarakat. Sedangkan, kebijakan redistributif merupakan kebijakan yang mengatur alokasi kekayaan, pendapatan, pemilikan atau hak-hak diantara berbagai kelompok dalam masyarakat.
- 3) Kebijakan material versus kebijakan simbolik kebijakan material adalah kebijakan yang memberikan keuntungan sumber daya komplet pada kelompok sasaran. Sedangkan, kebijakan simbolis adalah kebijakan yang memberikan manfaat simbolis pada kelompok sasaran.
- 4) Kebijakan yang barhubungan dengan barang umum (*public goods*) dan barang privat (*privat goods*) kebijakan *public goods* adalah kebijakan yang mengatur pemberian barang atau pelayanan publik. Sedangkan, kebijakan *privat goods* adalah kebijakan yang mengatur penyediaan barang atau pelayanan untuk pasar bebas.

Sholichin Abdul Wahab sebagaimana dikutip Suharno mengisyaratkan bahwa pemahaman yang lebih baik terhadap hakikat kebijakan publik sebagai tindakan yang mengarah pada tujuan, ketika kita dapat memerinci kebijakan tersebut kedalam beberapa kategori, yaitu:

- 1) Tuntutan kebijakan (*policy demands*),
Yaitu tuntutan atau desakan yang diajukan pada pejabat-pejabat pemerintah yang dilakukan oleh actor-aktor lain, baik swasta maupun kalangan pemerintah sendiri dalam sistem politik untuk melakukan tindakan tertentu atau sebaliknya untuk tidak melakukan tindakan pada suatu masalah tertentu. Tuntutan ini dapat bervariasi, mulai dari desakan umum, agar pemerintah berbuat sesuatu hingga usulan untuk mengambil tindakan konkret tertentu terhadap suatu masalah yang terjadi di dalam masyarakat.
- 2) Keputusan kebijakan (*policy decisions*)
Adalah keputusan yang dibuat oleh para pejabat pemerintah yang dimaksudkan untuk memberikan arah terhadap pelaksanaan kebijakan publik. Dalam hal ini, termasuk didalamnya keputusan keputusan untuk menciptakan statuta

(ketentuan-ketentuan dasar), ketetapan-ketetapan, ataupun membuat penafsiran terhadap undang-undang.

3) Pernyataan kebijakan (*policy statements*)

Ialah pernyataan resmi atau penjelasan mengenai kebijakan public tertentu. Misalnya; ketetapan MPR, Keputusan Presiden atau Dekrit Presiden, keputusan peradilan, pernyataan ataupun pidato pejabat pemerintah yang menunjukkan hasrat, tujuan pemerintah, dan apa yang dilaksanakan untuk mencapai tujuan tersebut.

4) Keluaran kebijakan (*policy outputs*)

Merupakan wujud dari kebijakan publik yang paling dapat dilihat dan dirasakan, karena menyangkut hal-hal yang senyatanya dilakukan guna merealisasikan apa yang telah digariskan dalam keputusan dan pernyataan kebijakan. Secara singkat keluaran kebijakan ini menyangkut apa yang ingin dikerjakan oleh pemerintah.

5) Hasil akhir kebijakan (*policy outcomes*)

Adalah akibat-akibat atau dampak yang benar-benar dirasakan oleh masyarakat, baik yang diharapkan atau yang tidak diharapkan sebagai konsekuensi dari adanya tindakan atau tidak adanya tindakan pemerintah dalam bidang-bidang atau masalah-masalah tertentu yang ada dalam masyarakat.

Sedangkan William N. Dunn membedakan tipe-tipe kebijakan

menjadi lima bagian, yaitu:

1) Masalah kebijakan (*policy public*)

Adalah nilai, kebutuhan dan kesempatan yang belum terpuaskan, tetapi dapat diidentifikasi dan dicapai melalui tindakan public. Pengetahuan apa yang hendak dipecahkan membutuhkan informasi mengenai kondisi-kondisi yang mendahului adanya problem maupun informasi mengenai nilai yang pencapaiannya menuntut pemecahan masalah.

2) Alternative kebijakan (*policy alternatives*)

Yaitu arah tindakan yang secara potensial tersedia yang dapat memberi sumbangan kepada pencapaian nilai dan pemecahan masalah kebijakan. Informasi mengenai kondisi yang menimbulkan masalah pada dasarnya juga mengandung identifikasi terhadap kemungkinan pemecahannya.

3) Tindakan kebijakan (*policy actions*)

Adalah suatu gerakan atau serangkaian gerakan sesuai dengan alternatif kebijakan yang dipilih, yang dilakukan untuk mencapai tujuan bernilai.

4) Hasil kebijakan (*policy outcomes*)

Adalah akibat-akibat yang terjadi dari serangkaian tindakan kebijakan yang telah dilaksanakan. Hasil dari setiap tindakan tidak sepenuhnya stabil atau diketahui sebelum tindakan dilakukan, juga tidak semua dari hasil tersebut terjadi seperti yang diharapkan atau dapat diduga sebelumnya.

5) Hasil guna kebijakan

Adalah tingkat seberapa jauh hasil kebijakan memberikan sumbangsih pada pencapaian nilai. Pada kenyataannya jarang ada problem yang dapat dipecahkan secara tuntas, umumnya pemecahan terhadap suatu problem dapat menumbuhkan problem sehingga perlu pemecahan kembali atau perumusan kembali.

Jika dilihat secara tradisional para ilmuwan politik umumnya membagi:

- 1) Kebijakan substantive (misalnya kebijakan perburuhan, kesejahteraan sosial, hak-hak sipil, masalah luar negeri);
- 2) Kelembagaan (misalnya: kebijakan legislatif, kebijakan eksekutif, kebijakan yudikatif, kebijakan departemen);
- 3) Kebijakan menurut kurun waktu tertentu (misalnya kebijakan masa reformasi, kebijakan masa orde baru).

Dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, kita tidak dapat lepas dari Kebijakan Publik. Kebijakan-kebijakan tersebut dapat kita temukan dalam bidang kesejahteraan sosial, bidang kesehatan, perumahan rakyat, pendidikan nasional dan bidang-bidang lainnya yang menyangkut hajat hidup masyarakat.

Menurut Islamy, menyimpulkan bahwa kebijakan publik (*public policy*) adalah tindakan yang diterapkan dan dilaksanakan atau tidak dilaksanakan oleh pemerintah yang mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu demi kepentingan seluruh masyarakat pada hakikatnya kebijakan publik mendasarkan pada

paham bahwa kebijakan publik harus mengabdi kepada kepentingan masyarakat. Dari kesimpulan tersebut memiliki implikasi bahwa:³³

- 1) Kebijakan publik itu dalam bentuk perdananya berupa penetapan tindakan tindakan pemerintah
- 2) Kebijakan publik itu tidak cukup hanya dinyatakan tetapi dilaksanakan dalam bentuk nyata
- 3) Kebijakan public untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu itu mempunyai dan dilandasi maksud dan tujuan tertentu Bagi kebijakan publik itu harus senantiasa ditujukan bagi kepentingan seluruh anggota masyarakat

e. Tahap Kebijakan Publik

Proses pembuatan kebijakan publik merupakan proses yang kompleks karena melibatkan banyak proses maupun variabel yang harus dikaji. Oleh karena itu beberapa ahli politik yang menaruh minat untuk mengkaji kebijakan publik membagi proses-proses penyusunan kebijakan publik kedalam beberapa tahap. Tujuan pembagian seperti ini adalah untuk memudahkan kita dalam mengkaji kebijakan publik. Namun demikian, beberapa ahli mungkin membagi tahap-tahap ini dengan urutan yang berbeda. Tahap-tahap kebijakan publik menurut William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap penyusunan agenda
Para pejabat yang dipilih dan diangkat menempatkan masalah pada agenda publik. Sebelumnya masalah ini berkompetisi terlebih dahulu untuk dapat masuk dalam agenda kebijakan. Pada akhirnya, beberapa masalah masuk keagenda kebijakan para perumus kabijakan. Pada tahap ini mungkin suatu masalah tidak disentuh sama sekali, sementara masalah yang lain

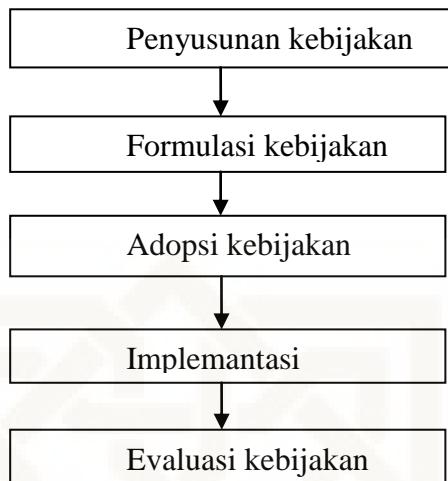
³³ M Irfan Islamy, *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, (Bandung: PT. Bina Aksara, 2001), hlm 19.

ditetapkan menjadi focus pembahasan, atau ada pula masalah karena alasan-alasan tertentu ditunda untuk waktu yang lama.

- 2) Tahap formulasi kebijakan
Maslaah yang telah masuk ke agenda kebijakan kemudian dibahas oleh para pembuat kebijakan. Masalah-masalah tadi didefinisikan untuk kemudian dicari pemecahan masalah terbaik. Pemecahan masalah tersebut berasal dari berbagai alternatif atau pilihan kebijakan (*policy alternatives/policy options*) yang ada. Dalam perumusan kebijakan masing-masing alternatif bersaing untuk dapat dipilih sebagai kebijakan yang diambil untuk memecahkan masalah. Dalam tahap ini masing-masing aktor akan bersaing dan berusaha untuk mengusulkan pemecahan masalah terbaik.
- 3) Tahap adopsi kebijakan
Dari sekian banyak alternatif kebijakan yang ditawarkan oleh para perumus kebijakan, pada akhirnya salah satu dari alternative kebijakan tersebut diadopsi dengan dukungan dari mayoritas legislatif, konsensus antara direktur lembaga atau putusan peradilan.
- 4) Tahap implementasi kebijakan
Suatu program kebijakan hanya akan menjadi catatan-catatan elit jika program tersebut tidak diimplementasikan, yakni dilaksanakan oleh badan-badan administrasi maupun agen-agen pemerintah di tingkat bawah. Kebijakan yang telah diambil dilaksanakan oleh unit-unit administrasikan yang memobilisasikan sumber daya finansial dan manusia. Pada tahap implementasi ini berbagai kepentingan akan saling bersaing. Beberapa implementasi kebijakan mendapat dukungan para pelaksana (*implementors*), namun beberapa yang lain mungkin akan ditentang oleh para pelaksana.
- 5) Tahap evaluasi kebijakan
Dalam tahap ini kebijakan yang telah dijalankan akan dinilai atau dievaluasi, untuk melihat sejauh mana kebijakan yang dibuat untuk meraih dampak yang diinginkan, yaitu memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat. Oleh karena itu ditentukan ukuran-ukuran atau kriteria-kriteria yang menjadi dasar untuk menilai apakah kebijakan publik yang telah dilaksanakan sudah mencapai dampak atau tujuan yang diinginkan atau belum.³⁴ Secara singkat, tahap-tahap kebijakan adalah seperti gambar dibawah ini;

³⁴ Budi Winarno, *Kebijakan Publik Teori dan Proses*, (Jakarta: Media Presindo, 2007), hlm 32-34.

Tabel 1
Tahap-Tahap Kebijakan:



Sumber: William Dunn sebagaimana dikutip Budi Winarno

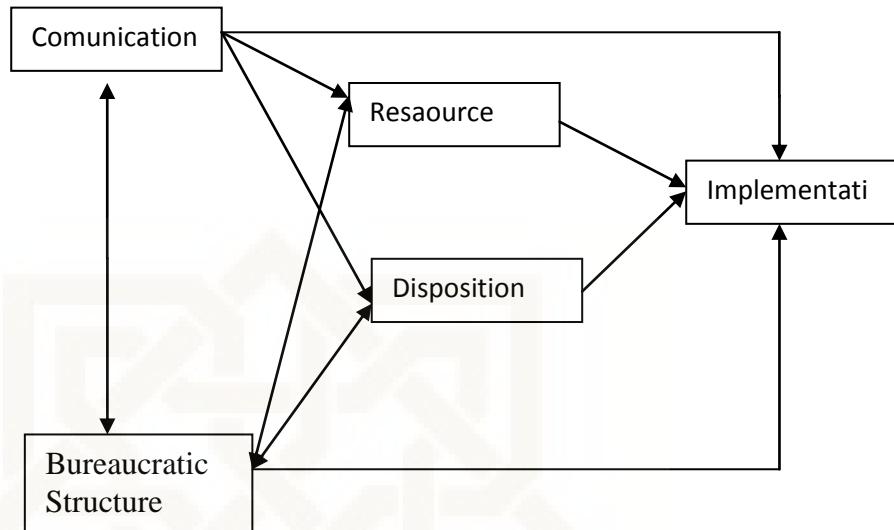
f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Implementasi kebijakan publik

Disebutkan ada empat faktor yang mempengaruhi implementasi, yaitu:

- 1) *Communication transmition, clarify and consistency* (terjadi proses komunikasi yang disampaikan dengan jelas dan konsisten).
- 2) *Resources: staff, information, outhority, fasilities* (terdapat sumberdaya yang didukung oleh staf, informasi, kewenangan maupun fasilitas yang memadai).
- 3) *Disposition: incentives, staffing* (terdapat pertunjukan yang jelas mengenai pemberian insentif dan dukungan staf).
- 4) *Bureauceratic Structure; standard operating procedures, fragmentation* (terdapat sistem birokrasi yang memiliki prosedur standar kerja yang memadai).

Faktor-faktor tersebut diatas, dinyatakan dalam model sebagai berikut:

Tabel 2
Faktor-faktor yang mempengaruhi Implementasi Kebijakan



Sumber: Edward III, 1980:28

Keempat implementasi tersebut mempengaruhi implementasi kebijakan. Masing-masing faktor saling mempengaruhi faktor yang lain bebas terjadi interaksi antar faktor yang pada akhirnya berpengaruh terhadap faktor yang lain dan implementasi kebijakan secara keseluruhan.

Dengan mendekatkan model “*the top down Approach*” Terjadinya interaksi antara keempat faktor tersebut diatas, selanjutnya dikembangkan dengan pendekatan model “*the top down approach*” dengan syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Kondisi eksternal yang dihadapi oleh badan /instansi pelaksana tidak akan menimbulkan gangguan atau kendala yang serius
- 2) Untuk pelaksanaan program tersedia waktu dan sumberdaya yang memadai.
- 3) Perpaduan sumber-sumber yang diperlukan.
- 4) Kebijakan yang akan diimplementasikan didasari oleh suatu hubungan timbal balik yang kondusif.

- 5) Hubungan kausalitas bersifat langsung dan hanya sedikit mata rantai penghubungnya.
- 6) Hubungan saling ketergantungan harus kecil.
- 7) Pemahaman yang mendalam dan kesepakatan terhadap tujuan.
- 8) Tugas-tugas yang terperinci dan disimpulkan dalam urutan yang tepat
- 9) Komunikasi dan koordinasi yang optimal.
- 10) Pihak-pihak yang memiliki wewenang dan kekuasaan dapat menentukan dan mendapat keputusan yang sempurna.

Model ini memunculkan tipologi kebijakan, yaitu: jumlah masing-masing perubahan yang akan dihasilkan dan jangkauan atau lingkungan kesepakatan terhadap tujuan diantara pihak-pihak yang terlibat dalam proses implementasi. Terdapat sejumlah variabel yang saling berkaitan yaitu:

- 1) Sumber-sumber kebijakan
- 2) Ukuran dan tujuan kebijakan
- 3) Ciri-ciri atau sifat badan /instansi pelaksanaan
- 4) Komunikasi antar organisasi terkait dan kegiatan-kegiatan pelaksanaan
- 5) Sikap para pelaksana
- 6) Lingkungan ekonomi, sosial dan politik

Sumber-sumber kebijakan memiliki ukuran dan tujuan kebijakan sehingga perlu dikomunikasi antar organisasi terkait dan pelaksana kegiatan. Lingkungan ekonomi, sosial dan politik mempengaruhi ciri badan pelaksana dan ciri berprestasi kerja. Ciri badan pelaksana dan komunikasi antara organisasi terkait dan pelaksana kegiatan saling mempengaruhi dan turut menentukan prestasi kerja dan atau sikap para pelaksana. Sumber-sumber kebijakan berpengaruh terhadap variabel-variabel yang lain, termasuk prestasi kerja dan atau sikap para pelaksana kebijakan.

g. Kerangka Kerja Kebijakan Publik

Menurut Suharno kerangka kebijakan publik akan ditentukan oleh beberapa variabel dibawah ini, yaitu:

- 1) Tujuan yang akan dicapai, hal ini mencakup kompleksitas tujuan yang akan dicapai. Apabila tujuan kebijakan semakin kompleks, maka semakin sulit mencapai kinerja kebijakan. Sebaliknya, apabila tujuan kebijakan semakin sederhana, maka untuk mencapainya juga semakin mudah.
- 2) Prefensi nilai seperti apa yang perlu dipertimbangkan. Suatu kebijakan yang mengandung berbagai variasi nilai akan jauh lebih sulit untuk dicapai dibanding dengan suatu kebijakan yang hanya mengejar satu nilai.
- 3) Sumber daya yang mendukung kebijakan. Kinerja suatu kebijakan akan ditentukan oleh sumber daya finansial, material, dan infrastruktur lainnya.
- 4) Kemampuan aktor yang terlibat dalam pembuatan kebijakan. Kualitas dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh kualitas actor kebijakan yang terlibat dalam proses penetapan kebijakan. Kualitas tersebut ditentukan oleh tingkat pendidikan, kompetensi dalam bidangnya, pengalaman kerja dan integritas moralnya.
- 5) Lingkungan yang mencakup lingkungan sosial, ekonomi, politik, dan sebagainya. Kinerja dari suatu kebijakan akan dipengaruhi oleh konteks sosial, ekonomi, maupun politik tempat kebijakan tersebut diimplementasikan.
- 6) Strategi yang digunakan untuk mencapai tujuan. Strategi yang digunakan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan akan mempengaruhi kinerja suatu kebijakan. Strategi yang digunakan dapat bersifat top/down approach atau bottom approach, otoriter atau demokratis.³⁵

2. Pekerjaan Sosial (*Social Network*)

Teori pekerjaan sosial merupakan studi yang memfokuskan perhatianya pada interelasi person-in-environment berdasarkan pendekatan holistik yang dibangun secara eletrik dari ilmu-ilmu prilaku manusia dan sistem sosial terutama psikologi, sosiologi, antropologi,

³⁵ Suharno, *Prinsip-Prinsip Dasar*, ... op.cit, hlm 31.

ekonomi dan politik.³⁶ Dalam perspektif yang lain Edi Suharto juga mengungkapkan perlunya perlunya perspektif ekosistem dalam pekerjaan sosial.³⁷

Perspektif ekosistem sangat mendominasi sejarah dan perkembangan paradigma pekerjaan sosial di jagat raya, sejak lima dekade lalu hingga detik ini. Perspektif ekosistem mempengaruhi cara pandang dan pendekatan para praktisi, pendidik, maupun mahasiswa pekerjaan sosial dalam merespon hampir setiap permasalahan psikososial.³⁸ Sayangnya analisis kritis terhadap pendekatan ini jarang dilakukan di Indonesia. kajian-kajian para pekerja sosial di Tanah Air masih terbatas pada penelitian sosial “umum” atau pendekatan sosial “biasa” dalam merespon permasalahan psikososial yang juga masih global (seperti karakteristik kemiskinan, pengangguran, kecacatan, kekerasan terhadap anak atau penderitaan korban bencana alam). Metodologi, hasil, maupun solusi yang ditawarkan pekerjaan sosial nyaris sulit dibedakan dengan pendekatan, hasil dan solusi profesi atau ilmu lain. Penelitian atau analisis kritis yang dilakukan para pekerja sosial Indonesia terhadap teori, model atau metoda-metoda pekerjaan sosial masih sangat langka

³⁶ Edi Suharto, “Teori Feminis dan Pekerjaan Sosial”, *Artikel* dalam Konfrensi Dunia di Monteral Kanada, Juli 2000, hlm. 3

³⁷ Edi Suharto, “Mengkritisi Perspektif Ekosistem dalam Pekerjaan Sosial Sejarah, Hegemoni dan Implikasinya bagi Pendidikan Pekerjaan Sosial di Indonesia”, *Makalah*, Disampaikan pada *Social Work Update*, “Pendidikan dan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia: Melacak Masa Lalu, Merajut Masa Depan”, Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS), Bandung 15 Januari 2010, hlm. 1

³⁸ Fordolin Hasugian, “Perspektif Ekosistem dalam Pekerjaan Sosial”, *Makalah*, INSANI, ISSN : 977-240-768-500-5 | Vol. 2 No. 2 Desember 2015, hlm. 52

Pemaknaan senada tentang teori pekerjaan sosial disampaikan oleh, Santoso T. Raharjo, Pekerjaan sosial adalah sebuah profesi yang berlandaskan pengetahuan (perspektif, teori atau model), sebagai salah satu syarat keprofesian. Sehingga suatu praktek pertolongan profesional sudah seharusnya berlandaskan pada batang tubuh pengetahuan yang jelas. Inilah yang membedakan secara jernih dan jelas dengan relawan dan dermawan, yang membantu orang lain dengan berlandaskan pada panggilan karitas, sikap saling tolong, dan pilantropis semata.

Namun di sisi lain, lemahnya pemahaman dan penguasaan berbagai perspektifteori-model praktek pertolongan pekerjaan sosial diantara para pekerja sosial itu sendiri membuat profesi ini belum mampu berdiri dengan ‘tegak’ untuk mengatasi permasalahan sosial di tengah profesi-profesi lainnya yang telah lama berkembang. Penerapan pengetahuan (perspektif, teori atau model) dalam penanganan masalah sosial masih terbatas pada wilayah tertentu saja, atau masih dalam komunitasnya, yang didalamnya sebagian besar terdiri dari pendidik pekerjaan sosial, para praktisi pekerjaan sosial, atau lembaga-lembaga kesejahteraan sosial, termasuk kementerian sosial. Para pekerja sosial seharusnya mampu menunjukkan secara ‘khas’ dengan pembeda pendekatan pekerjaan sosial (*social work approach*: baik pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional) ketika terlibat dalam suatu proses penanganan masalah sosial yang bergerak bersama dengan berbagai disiplin ilmu

lainnya. Semoga penulisan buku ini membangun kepercayaan diri dalam upaya membangkit-tegakkan profesi ini di tengah-tengah masyarakat.³⁹

Dalam prakteknya, pekerjaan sosial memiliki prinsip dasar yang menjadi acuan ataupun pedoman praktek bimbingan sosial perseorangan, prinsip-prinsip tersebut bersumber pada rumusan dari Walter A. Friedlender. Prinsip-prinsip ini kiranya demikian penting untuk dipahami dan di internalisasikan oleh mereka yang ingin mempunyai dasar-dasar pemahaman dan keterampilan praktek baik dalam bimbingan sosial perseorangan pada khususnya maupun praktek pekerjaan sosial umumnya.

Pemahaman yang mendalam atas prinsip-prinsip ini akan memberikan bekal bagi pematangan pribadi maupun professional pada para pekerja sosial yang tugas utamanya adalah membantu orang untuk dapat melaksanakan fungsi sosialnya, yang secara khususnya mengacu kepada posisi dan peran orang tersebut, karena seperti telah dikemukakan bahwa proses pemberian bantuan ditentukan oleh pemberian bantuan dan bukan oleh teknik-teknik pemberi bantuan. Adapun prinsip-prinsip dasar Pekerjaan Sosial adalah sebagai berikut:

- a. Prinsip Penerimaan (*acceptance*)
- b. Prinsip Komunikasi (*communication*)
- c. Prinsip Individualisasi (*individualitation*)

³⁹ Santoso T. Raharjo, *Dasar Pengetahuan Pekerjaan Sosial*, (Bandung: Unpad Press, 2014), hlm. 3.

- d. Prinsip Partisipasi (*participation*)
- e. Prinsip Kerahasiaan (*confidentiality*)
- f. Kesadaran diri dari pekerja sosial (*work self awareness*)

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan studi literasi dengan pendekatan kualitatif yang berbentuk *descriptive research*.⁴⁰ Data yang dijadikan sebagai objek penelitian adalah data yang dimulai dari kajian pustaka sebagai dasar.⁴¹ Sedangkan konten bahan rujukan utamanya adalah publikasi hasil penelitian yang terkait dengan Kebijakan Publik Perda, Donor ASI, Donor ASI perspektif Islam, Donor ASI perspektif Kesehatan.

2. Sumber Data

Penelitian ini adalah penelitian literasi⁴² atau pustaka, sebagai konsekuensi logis dari penelitian pustaka maka beberapa sumbernya terdiri dari:

- a. Bahan Hukum Primer
 - 1) UUD 1945
 - 2) UU Nomor 23 Tahun 2002 Tentang Perlindungan Anak
 - 3) Perme No. 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif
 - 4) Perda No. 1 Tahun 2014 Tentang Pemberian ASI Ekslusif

⁴⁰ Sanafiah Faisal, *Format-format Penelitian Sosial: Dasar-dasar Aplikasi*, (Jakarta: Rajawali Press, 1992), hlm 20.

⁴¹ Suharsimi Arikunto, Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, (Jakarta: Reneka Cipta, 2002), hlm 7.

⁴² Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengkaji data yang tertulis yang terhimpun dalam buku, kitab, dan bacaan, Abdul Kadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian*, hlm 151.

5) Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI) No. 8 Tahun 2013
Tentang Donor ASI

b. Bahan Hukum Skunder

Bahan yang bersifat skunder ini adalah, beberapa referensi kajian yang erat kaitanya dengan judul yang penulis angkat, meliputi:

- 1) Disertasi, Tesis dan Skripsi
- 2) Buku-buku yang berkaitan dengan ASI dan Donor ASI
- 3) Jurnal, makalah dan hasil lokakarya
- 4) Artikel dan berita yang dimuat dimedia cetak ataupun media elektronik.

3. Teknik Pengumpulan Data

Data yang telah terkumpul yang bersumber dari data primer dan skunder dan berkaitan erat dengan judul penelitian, maka data itu ditelaah kembali, melalui:

a. Penelaahan data primer

Penelaahan data primer ini didasarkan pada isi atau mutu suatu fakta yang berbentuk UU, Naskah akademik dan dari UU tersebut serta peraturan yang terkait menjadi acuan utama bahan penelitian ini.

b. Penelaahan data skunder

Setelah mendapatkan gambaran secara jelas atas perintah UU dan turunannya, maka pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka yang berasal dari buku-buku dan naskah-naskah yang berkaitan dengan permasalahan tersebut. Dalam penelitian ini data yang akan

dihimpun merupakan data yang berkaitan dengan Donor ASI perspektif hukum Islam dan kesehatan serta implementasi kebijakan perda yogyakarta tentang donor ASI.

4. Teknik Analisis Data

Setelah dilakukan pengumpulan data, maka proses selanjutnya dilakukan analisis data atas data-data yang telah terkumpul secara kualitatif, dengan metode:

- a. *Content Analysis* (riset dokumen), metode ini dilakukan untuk pengumpulan data dan informasi dan pada tahap selanjutnya dilakukan pengujian terhadap arsip atau dokumen tersebut.
- b. *Descriptive analysis*, penulis melakukan analisa pada setiap uraian dari data yang menjadi fokus penelitian, data tersebut dianalisis melalui deskripsi data, direduksi, dipetakan dan dilakukan pemilahan sesuai fokus penelitian. Dengan deskripsi analisis data ini diharapkan setiap data dan fakta yang ada dapat diterima secara logis dan ilmiah.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika pembahasan dalam penulisan tesis ini akan dibagi menjadi 4 bab, yang masing-masing memiliki korelasi dan relevansi dengan sub bab lainnya sebagai suatu pembahasan yang utuh dan sistematis, adapun sistematika pembahasan itu adalah:

Bab I, bab ini menguraikan tentang pendahuluan atau latar belakang yang mutlak harus dipahami dengan tepat dan benar karena pembahasan pada bab-bab selanjutnya didasarkan pada bab I ini, dalam bab ini meliputi

Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Kajian Pustaka, Kerangka Teoritis berisi teori kebijakan dan teori HAM, metodologi penelitian, Sistematika Penulisan.

Bab II, Menjabarka Peraturan Daerah, Donor dan ASI Perspektif Teoritik: Perda No 1 Pasal 9 Tahun 2014, Donor ASI, Bank ASI, Air Susu Ibu.

Bab III, Konsep kebijakan publik, donor ASI dalam perspektif islam dan kesehatan, hak anak mendapatkan ASI.

Bab IV, Berisi kesimpulan dan saran

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian atas Perda No. 1 Tahun 2014 Tentang ASI Ekslusif, lebih khususnya pasal 9 soal Donor ASI, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Begitu pentingnya ASI ekslusif sebagai asupan utama dan yang paling sempurna bagi bayi, minimal sampai usia 6 bulan dan maksimal usia 2 tahun. Selain itu bayi mendapatkan ASI adalah hak yang harus didapatkannya dan kewajiban kedua orang tua untuk memenuhinya. Implementasi yang sudah berjalan tetapi belum maksimal ialah pembinaan dan pengawasan di wilayah kerja, pengadaan ruang laktasi di sarana umum dan perkantoran, donor ASI, penggunaan susu formula bayi dan produk bayi lainnya
2. Kebijakan Donor ASI sesungguhnya sangatlah membantu dan menjadi sangat penting. Kebijakan ini harus terus didukung, ditaati, dianjurkan serta disosialisasikan sesuai amanah UU, Permen, Pergub dan Peraturan Daerah lainnya. Aktualisasinya dukungan pengetahuan, keluarga, masyarakat serta infrastruktur terus ditingkatkan sehingga pencapai ASI ekslusif yang telah dicanangkan dapat tercapai. Tujuan utama ASI ekslusif adalah mencapai generasi yang sehat, cerdas dan sempurna dikemudian hari.

3. Donor ASI adalah sebuah keniscayaan ditengah-tengah tatanan sosial dan modernisasi yang terus bergerak. Faktor-faktor internal (alamiah) dan eksternal menjadi argumentasi mengapa donor ASI dapat diwujudkan. Untuk mencapai semua itu tak terlepas dari apa yang disebut Bank ASI yang turut menjadi sarana berjalannya donor ASI, dibutuhkan pengelolaan, seterilisasi dan manajemen yang baik sehingga ASI tetap terjaga kemuliaannya. Donor ASI ditengah-tengah mayoritas penduduk muslim harus juga dilihat dari sisi hukumnya. Donor ASI dilihat dari status kemahraman hukum donor ASI adalah diperbolehkan dengan syarat; *Pertama*, ASI yang dikumpulkan dalam Bank ASI ketika menyimpanya sudah dicampur dengan berbagai macam untuk membut tahan; *Kedua*, dalam fikih klasik persusuan bisa disebut saudara rodho'ah bila proses persusuan itu terjadi secara langsung; *Ketiga*, tidak disaksiakan oleh minimal 2 orang.

B. Saran

Hasil penelitian ini diiharapkan dapat memberikan masukan bagi Dinas Kesehatan Bagian Kesehatan Ibu dan Anak dalam hal perencanaan dan peningkatan program ASI Eksklusif seperti melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala, memberikan dukungan penuh kepada sasaran kebijakan yaitu ibu menyusui, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, menambahkan pengadaan ruang laktasi atau pojok ASI dan memberikan bantuan dana berupa fisik dan non fisik demi berjalannya suatu program kebijakan agar dapat terealisasikan dengan baik. Ada beberapa hal yang juga perlu diperhatikan:

1. Kurangnya sosialisasi pemerintah terkait donor ASI, apabila pemerintah mengeluarkan perda donor ASI maka harus di persiapkan pula fasilitas-fasilitas yang ada sehingga perda tersebut tidak terhambat.
2. Kurangnya sarana dan prasarana untuk pemberian ASI eksklusif sehingga ketika ibu bepergian merasa risih untuk memberikan ASI kepada anaknya sehingga dibawakanya susu formula selama dalam perjalanan.
3. Sebaiknya apabila mengambil donor ASI disesuaikan dengan jenis kelamin anak agar tidak terjadi kemahraman. Untuk mendukung pemberian ASI eksklusif sebaiknya pemerintah mengeluarkan perda tentang cuti melahirkan selam 6 bulan, untuk mendukung pemberian ASI eksklusif tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- A Suryawasita, *Asas Keadilan Sosial*, Yogyakarta: Kanisius, 1989.
- Abdullah, Abdul Hakim Al Sayyid. *Keutamaan Air susu Ibu*, Cet.I, Jakarta: Fikahati Aneska, 1993.
- Afifah, "Faktor-faktor yang Berperan dalam Kegagalan Praktik Pemberian ASI Eksklusif (Studi Kualitatif di Kecamatan Tembalang, Kota Semarang)". *Tesis* diterbitkan Universitas Diponegoro Semarang, 2007. Available at. <http://www.jurcom.co.kes>, diakses 4 Februari 201
- Agustino, Leo. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta, 2008.
- Aksi ASI "Ibu Bekerja, ASI Beraksi, Jakarta: Wahana Visi Indonesia, 2015.
- al-Bajuri, Ibrahim dan Muhibul Aman aly, (ed) all, *Mengenal Istilah dan Rumus Fuqoha*, Jombang, Darul Hikmah, 2002.
- al-Bajuri, Ibrahim. *Hasiyah al-Bajuri ala Ibn Qasim*, juz 2, Semarang: Toha Putera, tt
- Alhafidz, Ahsin W. *Fikih Kesehatan*, Jakarta: Amzah, Cet. 2, 2010.
- al-Jaziri, Abdurrahman. *Kitab al-Fiqh 'Ala al-Madzahib al-Arba'ah*, Juz 4, Mesir: al-Maktabah al-Tijariyyah al-Kubra, 1969
- al-Mubarakfury, Saifurrohman. *Bahtsun fi Sirah an-Nabawiyah wa Shahibihā 'alahi Shalaui wa Salam*, Terj. Kathur Suhardi, "Sirah Nabawiyah", Cet.XI, Jakarta: Pustaka Kautsar, 2001
- Anggraini, Dian. dan Mufdlilah, "Kajian Implementasi Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemberian ASI Eksklusif", *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, Vol. 11, No. 2, Desember 2015
- Arikunto, Suharsimi. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek, Jakarta: Reneka Cipta, 2002.
- Ash Shan'ani, Muhammad bin Ismail Al Amir. *Subul As Salam Syarh Bulugh Al Maram*.
- asy Syarifain, Khadim al Haramain. (hadiyah), *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: Depag RI, 1990
- Aziziyah, Nur Kamila. "Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Menyusui melalui Pemasaran Sosial", *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, Vol. 9, No. 3, September–Desember 2011.
- Dahlan, Abdul Aziz. *Ensiklopedi Hukum Islam*, Jakarta: PT Ichtiar Baru, 2001.
- Departemen Dalam Negeri, *Peraturan Menteri Dalam tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah*, Permen Dalam Negeri No. 16, tahun 2006.
- DepDikBud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 1988.
- Dekkes RI, *Manajemen Laktasi*. Buku Panduan Bagi Bidan dan Petugas Kesehatan di Puskesmas, Jakarta. 2005.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Profil Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2012. Bantul: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2013.
- Ditjen Gizi Masyarakat Depkes RI, *Buku Panduan Manajemen Laktasi* Jakarta: Balai Pustaka, 2001.

- Fadjriah, Rasyika Nurul. "Peran Keluarga dalam Pemberian ASI Eksklusif di Kabupaten Jeneponto", *Bagian Promosi Kesehatan*, Universitas Hasanuddin, Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Universitas Hasanuddin, 2012.
- Faisal, Sanafiah. *Format-format Penelitian Sosial: Dasar-dasar Aplikasi*, Jakarta: Rajawali Press, 1992.
- Fanani, Ahwan. "Bank Air Susu Ibu (ASI) dalam Tinjauan Islam", *Jurnal Ishraqi*, Vol. 10, No. 1, Juni 2012.
- Fatwa Majelis Ulama Indonesia Nomor 28 Tahun 2013 Tentang Seputar Masalah Donor Air Susu Ibu Istirdla'.
- FDA Working Group, "Backgrounder on Banked Human Milk." Dalam www.fda.govdown loadsAdvisory Committees Committees Meeting Materials Pediatric Advisory Committee UCM235642.pdf diunduh tanggal 25 Juni 2012
- Fikawati & Syafiq, 2010, *Kajian Implementasi dan Kebijakan Air Susu Ibu Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini di Indonesia*, Makara Kesehatan Volume 14 Nomor 1 Bulan Juni Tahun 2010, Pusat Kajian Gizi dan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia <http://portalgaruda.org/article.php?article=19073&val=1215&title>
- Ginting, Lukas J. "ASI Sangat Penting dalam Menentukan Kualitas Generasi yang Akan Datang" Diterbitkan oleh Wahana Visi Indonesia, Jl. Graha Bintaro Blok GK/GB 2 no. 09, Pondok Aren, Tangerang Selatan | Tel. 62-21 2977 0123, Vol 33/2015.
- Hadik, Muhammad. "Perlindungan Akibat Hukum atas Donorasi di Asosiasi Ibu Menyusui Indonesia (AIMI) Semarang", *Skripsi*, pada Jurusan al-Ahwal Al-Syakhsiyah Fakultas Syari'ah Intitut Agama Islam Negeri Walisongo Semarang, 2009
- Haikal, Muhammad Husein. *Hayat Muhammad*, Terj. Tim Penerjemah Pustaka Litera AntarNusa, "Sirah Muhammad", Cet. XXV, Jakarta: PT. Mitra Kerjaya Indonesia, 2001.
- Haryono R dan Setianingsih S, *Manfaat Asi Ekslusif untuk Buah Hati Anda*, Yogyakarta: Gosyen Publishing, 2014.
- Hasugian, Fordolin. "Perspektif Ekosistem dalam Pekerjaan Sosial", *Makalah*, INSANI, ISSN : 977-240-768-500-5 | Vol. 2 No. 2 Desember 2015.
<http://goggle.co.id>, diakses 23 September 2016
<http://kamus bahasa indonesia.org/donor> diakses pada tanggal 26 Juni 2016 pukul 19.00
- <http://www.libweb.anglia.ac.uk/E.books>, diakses 3 Januari 2016.
- Ibrahim, Ahmad Syauqī. *Al-Ma 'ārif at-Ṭibbīyah fī Ḏau' al-Qur'ān* (Kairo: Dār al-Fikr Arabi, 2000)
- Ida, "Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemberian ASI Eksklusif 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok", *Tesis* diterbitkan FKM UI, Jakarta, 2012. Available at. <http://www.garbeg.anfith.kes>,diakses 9 Januari 2013.

- IDAI. 2013. Sukses Menyusui Saat Bekerja. [Diakses tanggal 20 April 2015]. Didapat dari:<http://idai.or.id/public-articles/klinik/asi/sukses-menyusui-saat-bekerja-2.html>
- Indonesia, *Undang-undang tentang Pembentukan Peraturan Perundangan-undangan*, UU No. 10 Tahun 2004 , LN. No. 53 Tahun 2001, TLN No. 4389, Pasal. 1 Ayat 7.
- Indriarti di kutip oleh Riska Veronika. Perbesaran pengetahuan Ibu tentang ASI Eksklusif sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan di wilayah Kerja Puskesmas Manyaran Semarang, *Ilmu Keperawatan Poltekkes Semarang*, 2009)
- Istianah, "Donor ASI (Air Susu Ibu) dan Implikasinya terhadap Kemahraman", *Skripsi* pada Jurusan Al-Ahwalu Asyahsiyah, Fakultas Syariah UIN Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2010.
- Jan Kennaugh MD1 and Laraine Lockhart-Borman, "The Increasing Importance of Human Milk Banks." *EJournalof Neonatology Research*. Sebagaimana dimuat dalam <http://www.neonatologyresearch.com/wp-content/uploads/2011/09/Human-Milk-Banking2.pdf>. diunduh tanggal 23 Juni 2012, hlm 120.
- Juliaستuti R. 2011. Hubungan Tingkat Pengetahuan, Status Pekerjaan Ibu, dan Pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini dengan Pemberian ASI Ekslusif. 2011. [Diakses tanggal 27 Januari 2015]. Didapat dari: <http://eprints.uns.ac.id/5255/>
- Khamzah, Siti Nur. *Segudang Keajaiban Asi yang Harus Anda Ketahui*, Yogyakarta: Flsh Book, 2012), Cet.I.
- Khasanah, Nur. *ASI atau Susu Formula Ya?*, Yogyakarta: FlashBook, 2011
- Lasma Imelda S, "Pengaruh Sikap Ibu Menyusui tentang Kebijakan ASI Eksklusif Terhadap Pemberian ASI di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Bulan Kecamatan Medan Baru Kota Medan Tahun 2010", *Tesis*, Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan 2011.
- Leo, Agustino. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*, Bandung: Alfabeta, 2008
- M Irfan Islamy, *Prinsip Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*, Jakarta: Bumi Aksara, 2009.
- Mahalli, Ahmad Mujab. dan, Ahmad Rodi Hasbullah, *Hadits-hadits Muttafaq Alayh*, Jakarta: Kencana, 2004
- Malcolm Waters and Rodney Crook, *Sociology One*. Melbourne: Longman Cheshire, 1990
- Mboi, Nafsiah. "Sosialisasi Peraturan Pemerintah No 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif sebagai rangkaian dari kegiatan Pekan ASI Sedunia (PAS) Tahun 2012" di Balai Kartini, Jakarta (19/9).
- Minarno, Eko Budi. dan Liliiek Hariani, *Gizi dan Kesehatan: Perspektif Alquran dan Sains* Malang: UIN-Malang Press, 2008.
- Minarto. Rencana aksi pembinaan gizi masyarakat (RAPGM) tahun 2010-2014 [online]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2011[Diakses tanggal 12 Juni 2012]. Diunduh dalam: <http://www.gizikia.depkes.go.id/archives/658>.

- Mustofa & Prabandari, "Pemberian ASI Eksklusif dan Problematika Ibu Menyusui", 2010.
- Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif yang berlaku sejak tanggal 1 Maret 2012.
- Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif. b). Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 tahun 2010 tentang Air Susu Ibu Eksklusif, c). Keputusan Gubernur NTB Nomor 9 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, d). Perda Kabupaten Klaten No. 7 Tahun 2008 tentang IMD dan Air Susu Ibu Eksklusif dan e). Peraturan Gubernur Aceh Nomor 49 Tahun 2016 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- Pokok- pokok Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif
- PP RI Nomor 33 Tahun 2012, *Tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.
- PP RI Nomor 33 Tahun 2012, *Tentang Pemberian Air Susu IbuEkslusif*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2012.
- Pravira, Muhammad Yudi dkk, "Pengendalian Suhu pada Pasteurisasi ASI (Air Susu Ibu) dengan Metode *Flash Heating* Berbasis Mikrokontroler Atmega 2560", Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo Semarang Jl. Walisongo No. 3-5 Ngaliyan Semarang Telp. 0247624334 / 0247604554 Fax: 024-7601293.
- Profil kesehatan Prvfensi Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2012
- Profil Kesehatan DIY, Dinkes DIY.. *ProfilKesehatanProvinsi DIY 2012*. Yogyakarta, Diaksess dari <http://dinkes.jogjaprov.go.id/files/7e804-Profil-DIY-2011.pdf>
- Proverawati, Atikah. dan Eni Rahmawati, *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*, Cet.I, Yogyakarta: Nuha Medika, 2010.
- Raharjo, Santoso T. *Dasar Pengetahuan Pekerjaan Sosial*, Bandung: Unpad Press, 2014
- Rahmadani, Syahrizal & Andayani, "Perilaku Ibu Hamil Berkunjung ke Puskesmas dalam Manajemen Laktasi", 2013.
- Ramadani, Mery & Ella Nurlaela Hadi, "Dukungan Suami dalam Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Air Tawar Kota Padang", Sumatera Barat, 2010
- Riyadi, Selamat. "Tinjauan Terhadap Peraturan Pemerintah Tentang Air Susu Ibu Eksklusif, Persektif Regulasi", 2012. [www.gizikia.depkes.go.i](http://www.gizikia.depkes.go.id)
- Robbins S, *Perilaku Organisasi, Konsep, Kontroversi dan Aplikasi*, Jakarta: Prenhallindo, 1996.
- Roesli, *Mengenal ASI Eksklusif*, Jakarta: PT. Pustaka Pembangunan Swadaya Nusantara, 2009.
- Santi, Mina Yumei. "Implementasi Kebijakan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif Melalui Konseling oleh Bidan Konselor" Artikel Penelitian Kesmas, *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, Vol. 8, No. 8, Mei 2014.
- Sari, Jayanti Laela. "Hubungan Status Ibu Bekerja dengan Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta",

- Naskah Publikasi*, Pogram Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2015.
- Shihab, M. Quraish. *Tafsir Al-Misbah: Pesan, Kesan dan Keserassian Alquran*, Jakarta: Lentera Hati, cet. IV, Vol. 1, 2011..
- Simbolon P. 2011. Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Pemberian ASI Eksklusif di wilayah Kerja Puskesmas Gurilla Pematang Siantar.[Diakses tanggal 14 Februari 2015]. Didapat dari: <http://Frepository.usu.ac.id>
- Siregar, Cristian. “Pancasila, Keadilan Sosial dan Persatuan Indonesia”, *Jurnal Humaniora*, Vol.5 No.1 April 2014: 107-112.
- Siregar, Mhd. Arifin. *Pemberian Asi Ekslusif dan Faktor-Faktor yang Mempengaruhinya*, Bahian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara, 2004.
- Soeprapto, Maria Farida Indrati. *Ilmu Perundang-undangan: Dasar-dasar dan Pembentukannya*, Cet.5, Jakarta: Kanisius, 2002
- Soetjiningsih, *Masalah-masalah yang Sering Terjadi pada Masa Menyusui*, Jakarta: EGC,2007
- Sudrajat & Mardiyanto, “Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak: Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas”, 2012.
- Suharno, *Prinsip-Prinsip Dasar Kebijakan Publik*, Yogyakarta: UNY Press, 2009.
- Suharto, Edi. “Mengkritisi Perspektif Ekosistem dalam Pekerjaan Sosial Sejarah, Hegemoni dan Implikasinya bagi Pendidikan Pekerjaan Sosial di Indonesia”, *Makalah*, Disampaikan pada *Social Work Update*, “Pendidikan dan Praktik Pekerjaan Sosial di Indonesia: Melacak Masa Lalu, Merajut Masa Depan”, Sekolah Tinggi Kesejahteraan Sosial (STKS), Bandung 15 Januari 2010.
- Suharto, Edi. “Teori Feminis dan Pekerjaan Sosial”, *Artikel* dalam Konfrensi Dunia di Montral Kanada, Juli 2000, hlm. 3
- Suharyono, Rulina Suradi dkk, *ASI Tinjauan dari berbagai Aspek*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1992.
- Susanti, Lina Wahyu. “Faktor Penghambat Pemberian ASI Eksklusif pada Ibu Menyusui di Ngestiharjo Boyolali”, ISBN : 978-602-73865-4-9.
- Suseno, Frans Magnis. *Hegel, Filsafat Kritis dan Dialektika dalam Diskursus Kemasyarakatan dan Kemanusiaan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1993.
- Suyuthi, Jalaluddin. dan Imam Sanady, *Sunan Nasai bi Syarh al-Hafidz Jalaluddin Suyuthi wa Hasyiyah al-Imam Sanady*, Juz 5, Beirut: Dar al-Fiker, 1930.
- Syamilah, Wifaqatus. “Praktek Jual Beli Air Susu Ibu (ASI) di Indonesia dalam Perspektif Mazhab Syafi’i”, *Skripsi* Pada Fakultas Syariah dan Hukum, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, 2015.
- Tambunan, Ester. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif Di Puskesmas Teluk Melano Kalimantan Barat 2013”, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sint Carolus, Program S-1 Keperawatan, *Laporan Penelitian* 25 februari 2014.

- Tamtowi, M. "Dinamika Hukum Islam; Studi Konsep Umurun Mutasyabihat", *Disertasi* yang diajukan kepada Program Pascasarjana Strata Tiga dalam bidang Ilmu Agama Islam pada UIN Sunan Kalijaga, pada Jumat 5 Januari 2009, di gedung serba guna UIN
- Tangkilisan, Hesel Nogi. *Implementasi Kebijakan Publik*, Yogyakarta: Lukman Offset YPAPI 2003.
- Tangkilisan, Hessel. *Kebijakan Publik Yang Membumi*, Yogyakarta: Lukman Offset, 2003.
- Tarigan T, CB. *Kamus Lengkap Biologi Bergambar*, Bandung: Penabur Ilmu, 2005.
- Tata Kelola Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif", Dirjen Binkesmas Kementerian Kesehatan RI, 2014.
- Uraian mengenai relasi konsep, definisi, proposisi dan silogisme serta penggunaannya dalam hukum Islam dalam Abu Hamid al-Ghazali, *Al-Mustashfa fi Ilm al-Ushul*. (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah, 1993), dan Ibnu Qudamah, *Rawdah al-Nazir wa Jannah al-Munazir*, (Beirut: Dar al-Kutub al-'Ilmiyyah. 1994
- Wahab, Solichin Abdul. *Analisa Kebijakan dari Formulasi Implementasi Kebijakan Negara*, Edisi kedua, Jakarta: PT. Bumi Aksara, 2008.
- Wahyuni, Tri. "Hubungan Status Gizi Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta", *Naskah Publikasi*, Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta Tahun 2015.
- Winarno, Budi. *Kebijakan Publik; Teori dan Proses*, Jakarta: Media Presindo, 2007.
- Wulandari, Komariah, Erniaty. "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu-ibu yang Bekerja sebagai Perawat di RS.Al-Islam Kota Bandung". *Jurnal Media Kesehatan Indonesia*, 2009. 09 (23), hal. 112-115. Available at.
- Yahya, Harun. *The Signs In The Heavens and The Earth For Men of Understanding*, terj. Catur Sriherwanto, dkk, *Manusia dan Alam Semesta* Bandung: Dzikra, 2004.
- Yanggo, Huzaimah Tahido. dan Ansharu, A.Z, *Problematika Hukum Islam Kentenporer*, Jakarta: Pustaka Firsaus, 1994
- Yayasan Penyelenggara Penterjemah, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Jakarta: DEPAG, 1971.
- Yulianah, Nana. "Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kepercayaan Ibu dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bontocani Kabupaten Bone Tahun 2013", Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, 2013.
- Yuniarti, "Kajian Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian ASI Eksklusif dalam Perspektif Perlindungan Anak.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 39 TAHUN 2013

TENTANG

SUSU FORMULA BAYI DAN PRODUK BAYI LAINNYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 28 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah terakhir kali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 Tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 4844);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 131, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3867);
 5. Peraturan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-2-

5. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Propinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG SUSU FORMULA BAYI DAN PRODUK BAYI LAINNYA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan :

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu
2. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.
3. Konselor Menyusui adalah tenaga terlatih, baik tenaga kesehatan atau bukan tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat pelatihan konseling menyusui.
4. Susu Formula Bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti ASI untuk bayi sampai berusia 6 (enam) bulan.

5. Produk ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-3-

5. Produk Bayi Lainnya adalah produk bayi, yang terkait langsung dengan kegiatan menyusui meliputi segala bentuk susu dan pangan bayi lainnya, botol susu, dot dan empeng.
6. Media Cetak Khusus tentang Kesehatan adalah media cetak dalam bentuk majalah, buletin, jurnal atau yang sejenis di bidang kesehatan yang bersifat ilmiah serta hanya ditujukan untuk tenaga kesehatan, praktisi di bidang kesehatan dan institusi/fasilitas pelayanan kesehatan.
7. Keluarga adalah suami, anak, atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas dan ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
8. Indikasi Medis adalah kondisi medis Bayi dan/atau kondisi medis ibu yang tidak memungkinkan dilakukannya pemberian ASI Eksklusif baik sementara maupun permanen.
9. Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
10. Pemerintah Daerah adalah Gubernur, Bupati, atau Walikota, dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
11. Menteri adalah Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintah bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya bertujuan agar :

- a. setiap orang memiliki akses terhadap informasi pemenuhan gizi bagi bayi yang tidak mendapat ASI Eksklusif;
- b. setiap orang memiliki akses yang benar dan sesuai standar yang direkomendasikan dalam penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;
- c. setiap orang memiliki akses komunikasi, informasi dan edukasi mengenai penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya secara aktual dan objektif yang dilakukan oleh tenaga kesehatan; dan
- d. adanya kerja sama antara ibu, pihak keluarga, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengampanyekan pentingnya pemberian ASI Eksklusif.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-4-

BAB II TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 3

Pemerintah bertugas dan bertanggung jawab :

- a. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemenuhan gizi pada bayi dengan memberikan ASI Eksklusif;
- b. membina dan mengawasi periklanan dan promosi Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;
- c. melakukan pengawasan terhadap penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya di masyarakat dan dalam situasi darurat dan/atau bencana;
- d. Meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat tentang penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya secara aman; dan
- e. Menerima laporan pengaduan dari masyarakat.

Pasal 4

Pemerintah daerah provinsi bertugas dan bertanggung jawab :

- a. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemenuhan gizi pada Bayi dengan memberikan ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan koordinasi, advokasi, monitoring dan evaluasi dalam penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;
- c. membina dan mengawasi promosi Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya di tingkat provinsi berkoordinasi dengan instansi terkait; dan
- d. melakukan pengawasan terhadap penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya di masyarakat dan dalam situasi darurat dan/atau bencana di tingkat provinsi.

Pasal 5

Pemerintah daerah kabupaten/kota bertugas dan bertanggung jawab :

- a. meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pemenuhan gizi pada bayi dengan memberikan ASI Eksklusif.
- b. melaksanakan koordinasi, monitoring dan evaluasi dalam penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;

c. meningkatkan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-5-

- c. meningkatkan pengetahuan kepada masyarakat yang menggunakan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya secara aman; dan
- d. melakukan pengawasan terhadap penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya di masyarakat dan dalam situasi darurat dan/atau bencana di tingkat kabupaten/kota berkoordinasi dengan instansi terkait.

BAB III
PENGGUNAAN SUSU FORMULA BAYI

Bagian Kesatu
Keadaan Tertentu

Paragraf 1
Umum

Pasal 6

- (1) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi yang dilahirkannya, kecuali dalam keadaan :
 - a. adanya indikasi medis;
 - b. ibu tidak ada; atau
 - c. ibu terpisah dari bayi.
- (2) Dalam keadaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ibu, Keluarga, tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya dapat memberikan Susu Formula Bayi.

Paragraf 2
Indikasi Medis

Pasal 7

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi berdasarkan Indikasi Medis dilakukan dalam hal :
 - a. Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus;
 - b. Bayi yang membutuhkan makanan lain selain ASI dengan jangka waktu terbatas;
 - c. kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena harus mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis;
 - d. kondisi ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-6-

- d. kondisi medis ibu dengan HbsAg (+), dalam hal Bayi belum diberikan vaksinasi hepatitis yang pasif dan aktif dalam 12 (dua belas) jam; dan
 - e. keadaan lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (2) Penentuan adanya Indikasi Medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan oleh dokter.
- (3) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, penentuan adanya Indikasi Medis dapat dilakukan oleh bidan atau perawat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (4) Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya atas Indikasi Medis yang dilakukan oleh bidan dan perawat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diutamakan untuk penyelamatan nyawa.

Pasal 8

- (1) Indikasi Medis pada Bayi yang hanya dapat menerima susu dengan formula khusus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, merupakan kelainan metabolisme bawaan (*inborn errors metabolism*).
- (2) Kelainan metabolisme bawaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. Bayi dengan galaktosemia klasik memerlukan formula khusus bebas galaktosa;
 - b. Bayi dengan penyakit kemih beraroma sirup maple (*maple syrup urine disease*), memerlukan formula khusus bebas *leusin*, *isoleusin*, dan *valin*;
 - c. Bayi dengan *fenilketonuria*, memerlukan formula khusus bebas *fenilalanin*; dan/atau
 - d. kelainan metabolisme lain sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.
- (3) Bayi dengan *fenilketonuria* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c masih dapat diberikan ASI dengan perhitungan dan pengawasan dokter spesialis anak yang kompeten.

Pasal 9 ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-7-

Pasal 9

Indikasi Medis pada Bayi dengan kebutuhan makanan selain ASI dalam jangka waktu tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b, dengan kriteria antara lain :

- a. Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 1500 (seribu lima ratus) gram atau Bayi lahir dengan berat badan sangat rendah;
- b. Bayi lahir kurang dari 32 (tiga puluh dua) minggu dari usia kehamilan yang sangat prematur; dan/atau
- c. Bayi baru lahir yang berisiko hipoglikemia berdasarkan gangguan adaptasi metabolisme atau peningkatan kebutuhan glukosa seperti pada Bayi prematur, kecil untuk umur kehamilan atau yang mengalami stress iskemik/intrapartum hipoksia yang signifikan, Bayi yang sakit dan Bayi yang memiliki ibu pengidap diabetes, jika gula darahnya gagal merespon pemberian ASI baik secara langsung maupun tidak langsung.

Pasal 10

Kondisi medis ibu yang tidak dapat memberikan ASI Eksklusif karena harus mendapatkan pengobatan sesuai dengan standar pelayanan medis sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (1) huruf c terbagi atas :

- a. ibu yang dapat dibenarkan menghentikan menyusui secara permanen; dan
- b. ibu yang dapat dibenarkan menghentikan menyusui sementara waktu.

Pasal 11

- (1) Kondisi medis ibu yang dapat dibenarkan menghentikan menyusui secara permanen sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a jika ibu terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).
- (2) Ibu dengan infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan informasi tentang kemungkinan menggunakan donor ASI atau Susu Formula Bayi.
- (3) Penggunaan Susu Formula Bayi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memenuhi syarat AFASS, meliputi dapat diterima (*acceptable*), layak (*feasible*), terjangkau (*affordable*), berkelanjutan (*sustainable*) dan aman (*safe*).

(4) Dikecualikan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-8-

- (4) Dikecualikan terhadap ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), jika Bayi diketahui positif terinfeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) atau ibu dan Bayi telah mendapatkan pengobatan sesuai standar dan secara teknologi ASI dinyatakan aman untuk kepentingan Bayi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 12

Kondisi medis ibu yang dapat dibenarkan menyusui sementara waktu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b meliputi :

- a. ibu yang menderita penyakit parah yang menghalangi seorang ibu merawat bayinya, seperti *sepsis/demam tinggi* hingga tidak sadarkan diri;
- b. ibu yang menderita infeksi *Virus Herpes Simplex* tipe 1 (HSV-1) dan HSV-2 di payudara;
- c. ibu dalam pengobatan :
 - 1) menggunakan obat psikoterapi jenis penenang, obat anti epilepsi dan opioid;
 - 2) radioaktif iodine 131;
 - 3) penggunaan yodium atau *yodoform topical*; dan/atau
 - 4) *sitotoksik kemoterapi*.

paragraf 3

Ibu Tidak Ada atau Terpisah dari Bayinya

Pasal 13

Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya pada keadaan ibu tidak ada atau ibu terpisah dari Bayi, meliputi :

- a. ibu meninggal dunia, sakit berat, sedang menderita gangguan jiwa berat;
- b. ibu tidak diketahui keberadaannya; atau
- c. ibu terpisah dari Bayi karena adanya bencana atau kondisi lainnya dimana ibu terpisah dengan bayinya sehingga ibu tidak dapat memenuhi kewajibannya atau anak tidak memperoleh haknya.

Bagian Kedua ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-9-

Bagian Kedua
Tata Cara Penggunaan Susu Formula Bayi
dan Produk Bayi Lainnya

Paragraf 1
Umum

Pasal 14

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi atas Indikasi Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 harus mendapat persetujuan dari ibu Bayi dan/atau Keluarganya.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah ibu Bayi dan/atau Keluarganya mendapat peragaan dan penjelasan atas penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya.

Pasal 15

- (1) Tenaga kesehatan harus memberikan peragaan dan penjelasan kepada ibu dan/atau Keluarga mengenai penyimpanan, penggunaan dan penyajian Susu Formula Bayi termasuk teknik sterilisasi produk bayi dan teknik relaktasi/menyusui kembali.
- (2) Tenaga kesehatan harus memastikan ibu dan/atau keluarga bayi yang diberi Susu Formula Bayi telah paham atas peragaan dan penjelasan yang diberikan.
- (3) Tenaga kesehatan harus mencatat indikasi penggunaan Susu Formula Bayi pada rekam medis Bayi bersangkutan.

Paragraf 2
Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya

Pasal 16

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya harus disesuaikan dengan umur, kondisi Bayi dan sesuai dengan takaran saji yang dianjurkan dan/atau standar yang ditetapkan.
- (2) Penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya harus dilakukan dengan memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi.

(3) Persyaratan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-10-

- (3) Persyaratan higiene dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) meliputi :
- cuci tangan dengan sabun dan dibilas pada air mengalir sebelum menyajikan Susu Formula Bayi;
 - cairkan susu dengan air yang telah dididihkan dan tunggu 10 menit;
 - lihat petunjuk takaran yang terdapat pada kemasan Susu Formula Bayi atau dengan mengikuti saran dokter; dan
 - jika dalam waktu 2 jam susu tidak habis harus dibuang;
- (4) Penggunaan Produk Bayi Lainnya dilakukan secara higiene dan sesuai standar yang ditetapkan, meliputi:
- perhatikan tanggal kadaluarsa;
 - perhatikan keutuhan kemasan;
 - cuci setiap bagian alat yang digunakan untuk penyiapan/penyajian Susu Formula Bayi; dan
 - rebus alat yang digunakan untuk penyiapan/penyajian Susu Formula Bayi dengan air mendidih.

Paragraf 3
Pemberian Susu Formula dan Produk Bayi Lainnya
pada Situasi Darurat dan/atau Bencana

Pasal 17

- Setiap pemberian Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya pada situasi darurat dan/atau bencana harus melalui dinas kesehatan kabupaten/kota setempat dan dilaksanakan sesuai dengan pedoman pemberian makanan Bayi dan anak pada situasi darurat yang ditetapkan oleh Menteri.
- Dinas kesehatan kabupaten/kota setempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkoordinasi secara berjenjang dengan Kementerian Kesehatan.

Pasal 18

Dalam situasi darurat dan/atau bencana, setiap produsen Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya dilarang:

- memberikan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya secara langsung kepada Bayi, ibu dan/atau keluarganya pada situasi darurat dan/atau bencana; atau
- membujuk ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-11-

- b. membujuk, meminta, dan memaksa ibu menyusui dan/atau pihak keluargannya untuk menggunakan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya.

Pasal 19

- (1) Pemberian Susu Formula Bayi pada situasi darurat dan/atau bencana hanya ditujukan untuk memenuhi gizi Bayi dan kepentingan sosial.
- (2) Pemberian Susu Formula Bayi pada situasi darurat dan/atau bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 16.
- (3) Pemberian Susu Formula Bayi pada situasi darurat dan/atau bencana dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dan/atau Konselor Menyusui.

BAB V PROMOSI DAN IKLAN SUSU FORMULA BAYI

Bagian Kesatu Iklan Susu Formula Bayi

Pasal 20

- (1) Susu Formula Bayi hanya dapat diiklankan oleh produsen dan/atau distributor pada Media Cetak Khusus tentang Kesehatan.
- (2) Materi iklan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat keterangan bahwa Susu Formula Bayi hanya dapat diberikan atas keadaan tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 serta keterangan bahwa ASI adalah makanan terbaik untuk Bayi.
- (3) Materi iklan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) wajib memperoleh izin Menteri.
- (4) Tata cara memperoleh izin sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dengan mengajukan surat permohonan izin kepada Menteri melalui Direktorat Jenderal yang membidangi urusan gizi sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tanggal diedarkan, dengan melampirkan:
 - a. contoh Media Cetak Khusus tentang Kesehatan;
 - b. materi iklan; dan
 - c. mencantumkan tanggal, bulan dan tahun terbitnya iklan.

Bagian Kedua ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-12-

Bagian Kedua
Promosi Susu Formula Bayi

Pasal 21

Produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya, dilarang melakukan promosi Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya dengan cara sebagai berikut:

- a. pemberian contoh produk secara cuma-cuma;
- b. pemberian suplai gratis, potongan harga, atau bentuk apapun atas pembelian Susu Formula Bayi sebagai daya tarik dari penjual;
- c. pemberian hadiah bagi yang mampu menjual dan/atau membeli Susu Formula Bayi;
- d. menjual atau menawarkan dengan cara melebih-lebihkan produk melalui telepon, email dan sarana elektronik lainnya;
- e. penawaran atau penjualan langsung Susu Formula Bayi dengan menggunakan jasa *sales marketing* baik yang datang ke rumah atau tempat sarana umum;
- f. penggunaan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang Susu Formula Bayi kepada masyarakat;
- g. menggunakan gambar Bayi sehat yang seolah-olah menjadi sehat karena penggunaan produknya; dan
- h. mengidealkan produknya seolah-olah yang terbaik.

Pasal 22

Tenaga kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan dilarang melakukan promosi Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya dengan cara apapun.

BAB VI
LABEL UNTUK SUSU FORMULA BAYI

Pasal 23

- (1) Produsen dan/atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya wajib mencantumkan label pada setiap kemasan Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya.
- (2) Label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditulis secara jelas dengan menggunakan Bahasa Indonesia yang baik dan benar.
- (3) Label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat:
 - a. nama produk;
 - b. daftar ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-13-

- b. daftar bahan yang digunakan;
 - c. berat bersih atau isi bersih;
 - d. informasi nilai gizi;
 - e. tanggal kedaluwarsa dan petunjuk penyimpanan;
 - f. keterangan tentang peruntukan;
 - g. cara penggunaan;
 - h. nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukkan ke dalam wilayah Indonesia; dan
 - i. keterangan lain yang perlu diketahui.
- (4) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a mencantumkan nama produk "Formula Bayi".
- (5) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b meliputi :
- a. semua bahan yang digunakan harus dicantumkan secara berurutan ke samping atau ke bawah mulai dari yang terbanyak jumlahnya;
 - b. uraian tentang vitamin dan mineral dibuat tersendiri dan tidak harus secara berurutan menurut jumlahnya;
 - c. untuk bahan-bahan yang berasal dari hewan atau tanaman serta bahan tambahan pangan harus ditulis secara spesifik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - d. sumber protein yang digunakan pada produk harus dinyatakan dengan jelas pada label;
 - e. bila susu sapi merupakan satu-satunya sumber protein, produk dapat mencantumkan "Formula Bayi Berbahan Dasar Susu Sapi"; dan
 - f. produk yang tidak mengandung susu atau hasil olahnya harus mencantumkan tulisan "Tidak Mengandung Susu atau Hasil Olahnya" atau kalimat sejenis.
- (6) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d harus dinyatakan dalam per 100 g atau per 100 ml dan per 100 kkal.

(7) Pelabelan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-14-

- (7) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e meliputi :
- tanggal kedaluwarsa dinyatakan dengan tanggal, bulan dan tahun serta didahului dengan kalimat “*Baik Digunakan Sebelum...*” harus dicantumkan pada label. Produk yang mempunyai masa simpan lebih dari tiga bulan, cukup ditulis bulan dan tahun saja. Pencantuman bulan boleh dinyatakan dengan huruf Latin sekurang-kurangnya 3 digit, dan tahun dinyatakan dengan angka sekurang-kurangnya 2 digit. Jika bulan dan tahun dinyatakan dengan angka maka tahun harus dinyatakan dengan lengkap (4 digit);
 - jika masa simpan produk sangat dipengaruhi oleh kondisi penyimpanan khusus, maka kondisi penyimpanan khusus tersebut harus dituliskan pada label dalam bentuk petunjuk penyimpanan dan dicantumkan berdekatan dengan tanggal kedaluwarsa;
 - label Susu Formula Bayi harus memuat penjelasan tentang tanda-tanda yang menunjukkan Susu Formula Bayi sudah tidak baik lagi, tidak boleh diberikan pada Bayi; dan
 - label produk harus memuat petunjuk yang jelas tentang penyimpanan produk setelah wadah dibuka.
- (8) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf f memuat keterangan usia dan peruntukan Susu Formula Bayi.
- (9) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf g meliputi :
- petunjuk penggunaan meliputi cara penyiapan, penanganan dan penggunaan harus dicantumkan dalam label dan/atau leaflet;
 - formula Bayi dalam bentuk cair harus mencantumkan tulisan “Dapat Diminum Langsung”;
 - formula Bayi dalam bentuk konsentrat harus mencantumkan petunjuk pengenceran dengan air minum;
 - formula Bayi dalam bentuk bubuk harus mencantumkan petunjuk rekonstitusi dengan air minum;
 - memuat cara penyiapan dan penggunaan produk, termasuk cara penyimpanan dan pembuangan produk setelah disiapkan, misal sisa susu yang tidak diminum harus dibuang;
 - memuat ilustrasi tentang cara penyiapan;
 - petunjuk penggunaan harus dilengkapi dengan peringatan tentang bahaya terhadap kesehatan apabila cara penyiapan, penyimpanan dan penggunaan tidak tepat;

h. Panduan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-15-

- h. panduan untuk membersihkan dan sterilisasi peralatan, serta menyiapkan dan menyajikan Susu Formula Bayi harus dicantumkan pada label dan/atau leaflet seperti dibawah ini:
1. cara membersihkan dan sterilisasi peralatan, meliputi :
 - a) mencuci tangan dengan sabun sebelum membersihkan dan mensterilkan peralatan minum bayi;
 - b) mencuci semua peralatan (botol, dot, sikat botol dan sikat dot) dengan sabun; dan
 - c) membilas botol dan dot dengan air yang mengalir;
 2. sterilisasi dengan cara direbus, meliputi :
 - a) botol harus terendam seluruhnya sehingga tidak ada udara di dalam botol;
 - b) panci ditutup dan biarkan sampai mendidih selama 5 – 10 menit;
 - c) panci biarkan tertutup, biarkan botol dan dot didalamnya sampai segera akan digunakan;
 - d) mencuci tangan dengan sabun sebelum mengambil botol dan dot;
 - e) bila botol tidak langsung digunakan setelah direbus botol harus disimpan di tempat yang bersih dan tertutup; dan
 - f) dot dan penutupnya terpasang dengan baik.
 3. cara menyiapkan dan menyajikan Susu Formula Bayi, meliputi :
 - a) membersihkan tempat penyiapan Susu Formula Bayi;
 - b) mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, kemudian keringkan;
 - c) rebus air minum sampai mendidih dalam panci tertutup;
 - d) biarkan air tersebut didalam panci tertutup selama 10-15 menit agar suhunya turun menjadi tidak kurang dari 70°C;
 - e) tuangkan air tersebut (suhunya tidak kurang dari 70°C) sebanyak yang dapat dihabiskan oleh bayi (jangan berlebihan) ke dalam botol susu yang telah disterilkan;
 - f) tambahkan bubuk Susu Formula Bayi sesuai takaran yang dianjurkan pada label;
 - g) tutup kembali botol susu dan kocok sampai Susu Formula Bayi larut dengan baik;
- h) dinginkan ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-16-

- h) dinginkan segera dengan merendam bagian bawah botol susu di dalam air bersih dingin, sampai suhunya sesuai untuk diminum (dicoba dengan meneteskan Susu Formula Bayi pada pergelangan tangan, akan terasa agak hangat, tidak panas); dan
- i) sisa Susu Formula Bayi yang telah dilarutkan dibuang setelah 2 (dua) jam.
- (10) Pelabelan pada susu formula sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf i meliputi :
- a. Isi label tidak boleh bertentangan dengan program pemberian ASI, label produk Susu Formula Bayi harus memuat:
 1. kata “Perhatian Penting” atau kata lain yang sejenis;
 2. tulisan “Produk Formula Bayi Bukan Merupakan Produk Steril oleh karena itu Perhatikan Petunjuk Penyiapan” tulisan dicantumkan pada bagian utama label dengan ukuran huruf minimal 2 mm;
 3. kalimat “ASI adalah Makanan Terbaik untuk Bayi Anda” atau kalimat sejenis yang menyatakan keunggulan menyusui/ASI; dan
 4. pernyataan bahwa produk hanya digunakan atas anjuran dokter berdasarkan indikasi medis dan disertai penjelasan cara penggunaan yang benar.
 - b. label tidak boleh memuat gambar Bayi dan wanita atau sesuatu yang mengunggulkan penggunaan Susu Formula Bayi baik dalam bentuk gambar ataupun kalimat. Label tidak boleh menyatakan Susu Formula Bayi memiliki kualitas yang sama dengan ASI;
 - c. istilah menyetarakan dengan manusia, ibu atau istilah serupa/semakna, tidak boleh digunakan;
 - d. pada label harus dicantumkan informasi bahwa bayi usia 6 (enam) bulan ke atas harus diberi MP-ASI selain formula lanjutan, sesuai kebutuhan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya;
 - e. pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebelum usia 6 (enam) bulan harus atas petunjuk dokter; dan
 - f. label produk harus jelas sehingga konsumen dapat membedakan antara Susu Formula Bayi, susu formula lanjutan dan formula bayi untuk keperluan medis khusus.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-17-

Pasal 24

Pelabelan pada Susu Formula Bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus mengikuti ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
SPONSORSHIP KEGIATAN

Pasal 25

- (1) Setiap tenaga kesehatan, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, organisasi profesi di bidang kesehatan, Konselor Menyusui dan termasuk keluarganya dilarang menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen dan/atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Pemberian bantuan dari produsen dan/atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diterima hanya untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah, dan/atau pertemuan lain yang sejenis.
- (3) Pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan hanya melalui fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, dan/atau organisasi profesi di bidang kesehatan dan wajib membuat pernyataan tertulis kepada Menteri melalui Direktur Jenderal yang membidangi urusan gizi atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Dalam hal pemberian bantuan diberikan untuk tenaga kesehatan tertentu, harus dilakukan melalui fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan yang bersangkutan wajib membuat pernyataan tertulis kepada atasannya bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI.
- (5) Pemberian bantuan untuk membiayai kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menampilkan logo produk, nama produk dan/atau merk dagang.
- (6) Setiap penerima bantuan, baik penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, pengurus organisasi profesi di bidang kesehatan wajib memberikan laporan kepada Menteri atau menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

(7) Produsen ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-18-

- (7) Produsen dan/atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya pemberi bantuan wajib memberikan laporan kepada Menteri, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

Pasal 26

- (1) Dalam rangka penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya diperlukan peran serta masyarakat baik secara perorangan maupun terorganisasi.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
- pemberian dukungan bagi ibu yang memberikan ASI Eksklusif dan dilanjutkan pemberian ASI sampai usia 2 tahun;
 - ikut serta mengawasi penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - memberikan informasi yang aktual dan objektif tentang Susu Formula Bayi;
 - memberikan semangat kepada ibu yang belum optimal dalam memberikan ASI Eksklusif; dan
 - tidak menghakimi dan/atau menyudutkan ibu yang tidak dapat memberi ASI Eksklusif.
- (3) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan melalui kegiatan konseling menyusui, memobilisasi masyarakat melalui kelompok pendukung ASI, motivator ASI, dan kader terlatih.

BAB IX PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 27

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7.

(2) Pemerintah ...



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

-19-

- (2) Pemerintah daerah provinsi dan pemerintah daerah kabupaten/kota wajib mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 28

- (1) Menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati/walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing.
- (2) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan :
 - a. agar penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya tidak menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
 - b. untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan, dan tenaga kesehatan bahwa Susu Formula Bayi hanya diberikan dalam keadaan tertentu; dan
 - c. agar fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan dalam pemberian Susu Formula Bayi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. advokasi dan sosialisasi peningkatan pemberian ASI Eksklusif;
 - b. pelatihan dan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan tenaga terlatih/Konselor Menyusui; dan/atau
 - c. monitoring dan evaluasi.
- (4) Menteri, menteri terkait, kepala lembaga pemerintah non kementerian, gubernur, dan bupati/walikota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 29 ...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

-20-

Pasal 29

- (1) Pengawasan terhadap produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya yang melakukan kegiatan pengiklanan yang dimuat dalam media massa, baik cetak maupun elektronik, dan media luar ruang dilaksanakan oleh badan yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengawasan terhadap produsen atau distributor Susu Formula Bayi dan/atau Produk Bayi Lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan kepala badan yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 30

- (1) Setiap produsen dan/atau distributor Susu Formula Bayi dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri ini dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
 - a. teguran lisan; dan/atau
 - b. teguran tertulis;
- (2) Setiap tenaga kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Menteri ini dikenakan sanksi administratif oleh pejabat berwenang berupa:
 - a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan peraturan tersendiri.

**BAB XI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 31

Dengan ditetapkannya Peraturan Menteri ini, maka Keputusan Menteri Nomor 237/Menkes/SK/IV/1997 tentang Pemasaran Pengganti Air Susu Ibu dinyatakan dicabut dan tidak berlaku lagi.

Pasal 32 ...



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

-21-

Pasal 32

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan menempatkannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 17 Mei 2013

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 30 Mei 2013

**MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA**

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2013 NOMOR 750



GUBERNUR ACEH

PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 49 TAHUN 2016

TENTANG

PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

- Menimbang : a. bahwa pemberian Air Susu Ibu merupakan bagian dari dari pelaksanaan Syariat Islam di Aceh dan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, bahwa setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya;
- b. bahwa 80% (delapan puluh persen) perkembangan otak anak dimulai sejak dalam kandungan sampai usia 3 (tiga) tahun (periode emas), sehingga diperlukan pemberian Air susu ibu eksklusif selama 6 (enam) bulan dan diteruskan sampai anak berusia 2 (dua) tahun sehingga setiap ibu berkewajiban memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada anaknya;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan dalam Pasal 128 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis serta selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus;
- d. bahwa sesuai dengan ketentuan Pasal 4 Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif, Pemerintah Aceh dalam program pemberian ASI Eksklusif bertanggungjawab melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif dalam skala provinsi serta membina, monitoring, mengevaluasi dan mengawasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, Tempat Kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat dalam skala provinsi;
- e. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 13 Qanun Aceh Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan, Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota serta lembaga lainnya wajib memberikan cuti hamil dan cuti melahirkan bagi para pekerja perempuan dan suami dari pekerja perempuan;
- f. bahwa berdasarkan Pasal 61 ayat (2) Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan, Ibu harus memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif kepada bayi sampai waktu 6 (enam) bulan;
- g. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan sampai dengan huruf f, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

2. Undang- /2

2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Azasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);
3. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
5. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan Indonesia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 39, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4279);
6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 1976 tentang Cuti Pegawai Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3093);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5291);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 240/Menkes/ 1985 tentang Pengganti Air Susu Ibu;
13. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/menkes/SK/ IV/ 2004 tentang Pemberian ASI Secara Ekslusif di Indonesia;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464/menkes/per/x/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
17. Peraturan Bersama Menteri Pemberdayaan Perempuan, Menteri Tenaga Kerja dan Transmigrasi dan Menteri Kesehatan Nomor 48/men.pp/XII/2008, Nomor dan Nomor 1177/menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian ASI selama Waktu Kerja di Tempat Kerja;
18. Qanun Aceh Nomor 6 Tahun 2009 tentang Pemberdayaan dan Perlindungan Perempuan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2009 Nomor 6);
19. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2011 Nomor 1);

MEMUTUSKAN :/3

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini, yang dimaksud dengan :

1. Aceh adalah daerah provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang Gubernur.
2. Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang terdiri atas Gubernur dan perangkat Aceh.
3. Gubernur adalah Kepala Pemerintah Aceh yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan dasar langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
4. Satuan Kerja Perangkat Aceh yang selanjutnya disingkat SKPA adalah unsur pembantu Gubernur dalam penyelenggaraan Pemerintahan Aceh yang terdiri dari Sekretariat Daerah Aceh dan Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Aceh, Dinas, Lembaga Teknis Aceh dan Sekretariat Lembaga Keistimewaan Aceh.
5. Perusahaan adalah :
 - a. setiap bentuk usaha yang berbadan hukum atau tidak, milik orang perseorangan, milik persekutuan, atau milik badan hukum, baik milik swasta maupun milik negara yang memperkerjakan Pekerja/Buruh dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain; atau
 - b. usaha-usaha sosial dan usaha-usaha lain yang mempunyai pengurus dan memperkerjakan orang lain dengan membayar upah atau imbalan dalam bentuk lain.
6. Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disingkat ASN adalah profesi bagi pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang bekerja pada instansi pemerintah.
7. Pegawai Aparatur Sipil Negara yang selanjutnya disebut Pegawai ASN adalah pegawai negeri sipil dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja yang diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian dan diserahi tugas dalam suatu jabatan pemerintahan atau diserahi tugas negara lainnya dan digaji berdasarkan Peraturan Perundang-undangan.
8. Pegawai Negeri Sipil yang selanjutnya disingkat PNS adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, diangkat sebagai Pegawai ASN secara tetap oleh pejabat pembina kepegawaian untuk menduduki jabatan pemerintahan.
9. Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja yang selanjutnya disingkat PPPK adalah warga negara Indonesia yang memenuhi syarat tertentu, yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.
10. Tenaga Honorer/Kontrak adalah pegawai yang diangkat berdasarkan perjanjian kerja untuk jangka waktu tertentu dalam rangka melaksanakan tugas pemerintahan.
11. Pekerja/Buruh adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima upah atau imbalan dalam bentuk lain.
12. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.

13. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu sebagai sumber makanan bayi yang baru lahir sampai dengan anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan.
14. ASI Eksklusif adalah pemberian hanya ASI kepada bayi tanpa menambahkan, dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang dilakukan selama 6 (enam) bulan sejak bayi dilahirkan.
15. Susu Formula adalah susu yang dibuat dari susu sapi atau susu buatan yang diubah komposisinya hingga dapat dipakai sebagai pengganti ASI.
16. Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disebut Buku KIA adalah catatan berisi Kesehatan Ibu (Hamil, Bersalin dan Nifas) dan Anak (Bayi baru lahir sampai usia anak 6 tahun) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat Kesehatan Ibu dan Anak.
17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, dan/atau masyarakat.
18. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
19. Tempat kerja adalah ruangan atau lapangan yang tertutup, terbuka, bergerak atau tetap dan dijadikan sebagai tempat untuk bekerja atau tempat lainnya yang sering dimasuki untuk keperluan suatu usaha.
20. Ruang Laktasi adalah ruangan yang digunakan untuk kegiatan menyusui, memerah, dan menyimpan ASI, yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana, minimal meliputi meja dan kursi, tempat cuci tangan dan tempat menyimpan ASI perah.
21. Tempat Umum adalah tempat-tempat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk beraktivitas, meliputi tempat ibadah, pasar tradisional maupun swalayan, mal, terminal, stasiun kereta api, hotel, tempat wisata dan lain sebagainya.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini berasaskan keislaman, perikemanusiaan, keseimbangan, kemanfaatan, kebenaran, perlindungan, penghormatan hak dan kewajiban, keadilan, kesetaraan, dan non diskriminatif.

Pasal 3

- (1) Peraturan Gubernur ini dimaksudkan untuk membangun hubungan emosional antara anak dan ibu.
- (2) Pengaturan Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, bertujuan :
 - a. menjamin pemenuhan hak bayi untuk mendapatkan ASI segera setelah dilahirkan sampai dengan usia 6 (enam) bulan;
 - b. menjamin kewajiban ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya;
 - c. meningkatkan peran keluarga, masyarakat dan Pemerintah Aceh dalam pemberian ASI eksklusif;
 - d. memberikan perlindungan secara hukum dan kesempatan bagi bayi untuk mendapatkan hak dasarnya untuk mendapatkan ASI;
 - e. memberikan perlindungan secara hukum dan kesempatan bagi ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya dimanapun berada;
 - f. memberikan kesempatan kepada suami untuk mendampingi;
 - g. meningkatkan peran dan dukungan Keluarga, masyarakat dan Pemerintah Aceh terhadap pemberian ASI Eksklusif;
 - h. menurunkan angka *stunting* (tinggi badan terhadap umur dibawah rata-rata) di Aceh; dan
 - i. meningkatkan inteligensia anak.

BAB II
INISIASI MENYUSU DINI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF
Bagian Kesatu
Inisiasi Menyusu Dini
Pasal 4

- (1) Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusu dini.
- (2) Inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sedini mungkin segera setelah bayi dilahirkan dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu dimana kulit bayi melekat pada kulit ibu (*skin to skin contact*) selama paling kurang 1 (satu) jam.

Pasal 5

- (1) Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib menempatkan ibu dan bayi dalam ruang rawat gabung, kecuali atas indikasi medis yang ditetapkan oleh dokter.
- (2) Penempatan dalam ruang rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

Bagian Kedua
Pemberian ASI Eksklusif
Pasal 6

- (1) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif selama 6 (enam) bulan kepada Bayi yang dilahirkan, kecuali :
 - a. indikasi medis; dan/atau
 - b. kondisi khusus.
- (2) Indikasi medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, ditetapkan oleh dokter yang berwenang.
- (3) Dalam hal di daerah tertentu tidak terdapat dokter, maka penetapan indikasi medis dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (4) Dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dalam menetapkan indikasi medis harus mengacu pada standar profesi, standar pelayanan kedokteran, dan standar prosedur operasional.
- (5) Kondisi khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, merupakan kondisi yang tidak memungkinkan bayi mendapatkan ASI Eksklusif karena ibu meninggal atau ibu tidak diketahui keberadaannya.

Bagian Ketiga
Informasi dan Edukasi
Pasal 7

- (1) Tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi yang benar mengenai pemberian ASI Eksklusif kepada setiap ibu yang menjadi pasiennya sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
- (2) Informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan kepada keluarga dan juga melalui Buku KIA.
- (3) Informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga dapat diberikan oleh tenaga terlatih.
- (4) Pemberian informasi dan edukasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling dan pendampingan.
- (5) Apabila ibu mengalami masalah yang timbul selama menyusui, penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan nomor kontak yang bisa dihubungi 24 jam oleh ibu untuk memberi bantuan terhadap masalah yang dialami.

Bagian/6

Bagian Keempat
Sanksi Administratif
Pasal 8

Setiap tenaga kesehatan yang dengan sengaja :

- a. memberikan susu formula kepada bayi tidak atas pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7;
 - b. tidak memberikan kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1);
 - c. tidak menempatkan ibu dan bayi dalam ruang rawat gabung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1);
 - d. tidak memberikan informasi dan edukasi yang benar mengenai pemberian ASI Eksklusif kepada setiap ibu yang menjadi pasiennya sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1);
- dapat diberikan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa :
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis; dan/atau
 - c. pencabutan izin praktik/izin kerja.

Pasal 9

Setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja :

- a. memberikan susu formula tidak berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7;
 - b. tidak memberikan kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk melakukan inisiasi menyusu dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1);
 - c. tidak menempatkan ibu dan bayi dalam ruang rawat gabung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1);
 - d. tidak memberikan informasi dan edukasi yang benar mengenai pemberian ASI Eksklusif kepada setiap ibu yang menjadi pasiennya sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1);
- dapat diberikan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa :
- a. teguran lisan;
 - b. teguran tertulis;
 - c. penghentian kegiatan sementara; dan/atau
 - d. pencabutan izin.

BAB III
PENGGANTI ASI
Pasal 10

- (1) Setiap ibu melahirkan berhak menolak pemberian susu formula dan/atau produk formula lainnya yang dapat menghambat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya.
- (2) Dalam hal ibu melahirkan meninggal dunia atau oleh sebab lain sehingga tidak dapat memberikan persetujuan, hak menolak atau menyetujui pemberian susu formula atau produk susu lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh keluarga terdekat.
- (3) Dalam hal ibu melahirkan meninggal dunia atau oleh sebab lain sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan ASI melalui ibu susuan atau donor ASI.
- (4) Satuan Kerja Perangkat Aceh yang melaksanakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dapat mengupayakan penyediaan sarana prasarana untuk donor ASI (Bank ASI) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 11/7

Pasal 11

Dalam hal pemberian ASI Eksklusif tidak dimungkinkan berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, bayi dapat diberikan susu formula.

Pasal 12

Setiap Tenaga Kesehatan dilarang menerima, memberikan dan mempromosikan susu formula dan produk lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif, kecuali dalam hal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

Pasal 13

- (1) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menerima, memberikan, dan mempromosikan susu formula dan produk lainnya yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif, kecuali dalam hal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menyediakan pelayanan dan peralatan di bidang kesehatan atas biaya yang disediakan oleh dari produsen atau distributor susu formula dan/ atau produk lainnya.
- (3) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menerima sampel ataupun sumbangan susu formula dan/atau produk lainnya kecuali untuk keperluan penelitian.

Pasal 14

- (1) Produsen atau distributor susu formula dan/atau produk lainnya dilarang melakukan kegiatan :
 - a. memberikan sampel secara cuma-cuma atau sesuatu dalam bentuk apapun kepada fasilitas pelayanan kesehatan atau wanita hamil atau ibu yang melahirkan, atau menjajakan, menawarkan atau menjual langsung ke rumah-rumah;
 - b. memberikan potongan harga atau tambahan atau sesuatu dalam bentuk apapun atas pembelian susu formula dan/atau produk lainnya sebagai daya tarik dari penjual, atau
 - c. menggunakan tenaga kesehatan untuk memberikan informasi tentang susu formula dan/atau produk lainnya kepada masyarakat.
- (2) Karyawan produsen atau distributor susu formula dan/atau produk lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang memakai pakaian atau identitas lainnya yang menyerupai tenaga kesehatan.

Pasal 15

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen atau distributor susu formula dan/atau produk lainnya yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk diberikan kepada keluarga, tenaga kesehatan dan penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan.
- (3) Dikecualikan dari ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) jika bantuan tersebut ditujukan untuk biaya pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah dan/atau kegiatan lain sejenisnya yang tidak berhubungan dengan nutrisi bayi.

Pasal 16

Pemberian bantuan untuk biaya pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah dan kegiatan lainnya yang sejenis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) dapat dilakukan selama memenuhi persyaratan :

- a. pelaksanaan secara terbuka;
- b. tidak mengikat;
- c. hanya diberikan melalui institusi pendidikan kesehatan, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- d. tidak menampilkan dalam segala bentuk logo dan nama produk susu formula dan/atau produk lainnya yang dapat menghambat pemberian ASI Eksklusif pada saat dan selama kegiatan berlangsung.

Pasal 17/8

Pasal 17

- (1) Setiap produsen atau distributor susu formula dan/atau produk lainnya dilarang memberikan hadiah dan/atau bantuan kepada tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, kecuali dalam hal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3).
- (2) Setiap produsen atau distributor susu formula dan/atau produk lainnya yang melakukan pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melapor kepada Gubernur atau pejabat yang ditunjuk.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling kurang memuat :
 - a. nama penerima bantuan;
 - b. tujuan diberikan bantuan;
 - c. jumlah dan jenis bantuan; dan
 - d. jangka waktu pemberian bantuan.

Pasal 18

- (1) Institusi pendidikan kesehatan, dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan penerima bantuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c wajib memberikan laporan kepada Gubernur atau pejabat yang ditunjuk.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat :
 - a. nama pemberi bantuan;
 - b. tujuan diberikan bantuan;
 - c. jumlah dan jenis bantuan; dan
 - d. jangka waktu pemberian bantuan.

Pasal 19

Laporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dan Pasal 18 disampaikan kepada Gubernur atau pejabat yang ditunjuk paling lambat 1 (satu) bulan setelah pelaksanaan kegiatan.

Pasal 20

Tenaga kesehatan yang menerima bantuan melalui institusi pendidikan kesehatan dan/atau fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 huruf c wajib memberikan pernyataan tertulis bahwa bantuan tersebut tidak mengikat dan tidak menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.

Pasal 21

Iklan susu formula untuk bayi, formula lanjutan dan/atau produk lainnya yang diperuntukkan bagi bayi sampai dengan genap usia 1 (satu) tahun, dilarang dimuat dalam media massa, kecuali dalam media cetak khusus tentang kesehatan, setelah mendapat persetujuan Gubernur dan dalam iklan yang bersangkutan wajib memuat keterangan bahwa susu formula yang bersangkutan bukan pengganti ASI.

BAB IV

TEMPAT KERJA DAN TEMPAT SARANA UMUM

Bagian Kesatu

Tempat Kerja

Pasal 22

- (1) Pengusaha/pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib mendukung program ASI Eksklusif.
- (2) Pengusaha/pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas khusus untuk ruang menyusui dan memerah ASI.
- (3) Ruang menyusui dan memerah ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disediakan ruang yang layak dan nyaman bagi ibu dan anak sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 23/9

Pasal 23

Tempat kerja yang wajib menyediakan ruang menyusui dan memerah ASI bagi ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 antara lain :

- a. Perkantoran milik Pemerintah, Pemerintah Aceh, Pemerintah Kabupaten/Kota dan swasta; dan
- b. Perusahaan.

Bagian Kedua

Tempat Sarana Umum

Pasal 24

Tempat sarana umum yang wajib menyediakan ruang menyusui dan memerah ASI sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 antara lain :

- a. fasilitas pelayanan kesehatan;
- b. hotel dan penginapan;
- c. tempat rekreasi;
- d. terminal angkutan darat;
- e. stasiun kereta api;
- f. bandar udara;
- g. pelabuhan laut;
- h. pusat-pusat perbelanjaan;
- i. gedung olahraga; dan
- j. tempat sarana umum lainnya.

Pasal 25

Pengurus tempat kerja wajib memberikan kesempatan kepada ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi atau memerah ASI selama waktu kerja di tempat kerja.

Pasal 26

Pengurus tempat kerja dan penyelenggara tempat sarana umum berkewajiban membuat peraturan internal yang mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif.

BAB V

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH ACEH DAN PEMERINTAH KABUPATEN/KOTA

Pasal 27

Tanggung jawab Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kab/Kota dalam program pemberian ASI Eksklusif meliputi :

- a. menetapkan kebijakan daerah Aceh terkait program pemberian ASI Eksklusif;
- b. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif;
- c. memberikan pelatihan mengenai program pemberian ASI Eksklusif dan penyediaan tenaga konselor menyusui di fasilitas pelayanan kesehatan dan tempat sarana umum lainnya;
- d. membantu Ibu cara menyusui dan mempertahankan meskipun ibu dipisah dari bayi;
- e. mengintegrasikan materi ASI Eksklusif pada kurikulum pendidikan tenaga kesehatan formal dan nonformal;
- f. membina, mengawasi serta mengevaluasi pelaksanaan dan pencapaian program pemberian ASI Eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum, dan kegiatan di masyarakat;
- g. mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang berkaitan dengan ASI Eksklusif;
- h. memberikan hak cuti hamil dan hak cuti melahirkan bagi para pekerja perempuan sampai selesai masa pemberian ASI Eksklusif;
- i. cuti melahirkan bagi pekerja perempuan sebagaimana dimaksud huruf g, diberikan selama 180 hari (6 bulan) setelah waktu melahirkan.

BAB VI
CUTI HAMIL DAN CUTI MELAHIRKAN
Bagian Kesatu

Cuti Hamil
Paragraf 1

Bagi PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak
Pasal 28

- (1) Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota wajib memberikan cuti hamil dan cuti melahirkan bagi :
 - a. para PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak perempuan; dan
 - b. suami dari PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak perempuan yang hamil dan melahirkan.
- (2) Cuti hamil bagi PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diberikan 20 (dua puluh) hari sebelum waktu melahirkan.
- (3) Cuti melahirkan bagi PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak perempuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diberikan 6 (enam) bulan setelah waktu melahirkan untuk pemberian ASI Eksklusif.
- (4) Cuti hamil bagi suami dari PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak perempuan yang hamil dan melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan 7 (tujuh) hari sebelum waktu melahirkan.
- (5) Cuti melahirkan bagi suami dari PNS, PPPK atau Tenaga Honorer/Kontrak perempuan yang hamil dan melahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diberikan 7 (tujuh) hari setelah waktu melahirkan.
- (6) Apabila cuti hamil tidak diajukan atau tidak diberikan, maka jangka waktu 20 (dua puluh) hari sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (4) ditambahkan sebagai cuti melahirkan.
- (7) Cuti melahirkan bagi suami PNS sebagaimana dimaksudkan pada ayat (5) diperhitungkan sebagai cuti tahunan pada tahunan berkenaan.

Paragraf 2
Bagi Pekerja/Buruh
Pasal 29

- (1) Perusahaan wajib memberikan cuti hamil dan cuti melahirkan bagi :
 - a. para Pekerja/Buruh perempuan; dan
 - b. suami dari Pekerja/Buruh perempuan yang hamil dan melahirkan.
- (2) Ketentuan mengenai Cuti Hamil dan Cuti melahirkan bagi Pekerja/Buruh dilaksanakan sesuai dengan peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh, atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja-serikat buruh dengan pengusaha.

BAB VII
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 30

- (1) Masyarakat berperan serta baik secara perorangan maupun terorganisasi untuk mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. pemberian sumbangan pemikiran terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif;
 - b. penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif;
 - c. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; dan/atau
 - d. penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 31

Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif sesuai dengan tugas fungsi masing-masing.

Pasal 32

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 diarahkan untuk meningkatkan sumber daya manusia, pendanaan, peran serta masyarakat dan penegakan hukum.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. advokasi, sosialisasi, dan kampanye;
 - b. pelatihan dan peningkatan kapasitas petugas; dan
 - c. monitoring dan evaluasi.

BAB IX
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 33

Pengurus tempat kerja dan/atau penyelenggara tempat sarana umum wajib menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Gubernur ini paling lambat dalam jangka waktu 1 (satu) tahun sejak Peraturan Gubernur ini ditetapkan.

BAB X
PENUTUP
Pasal 34

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Aceh.

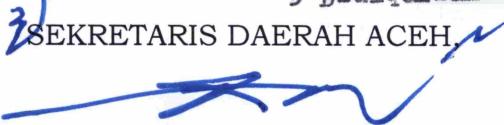
Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, 11 Agustus 2016
8 Dzulqaidah 1437

GUBERNUR ACEH,

ZAINI ABDULLAH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, 12 Agustus 2016
9 Dzulqaidah 1437

SEKRETARIS DAERAH ACEH


DERMAWAN

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2016 NOMOR 52

PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF - ATURAN

2014

PERDA NOMOR 1 / (LEMBARAN DAERAH NO. 1), 14 HALAMAN

PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

ABSTRAK

: bahwa bahwa bahwa bahwa bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan sempurna bagi bayi karena mengandung zat gizi sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka untuk melindungi dan menjamin pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan hak mutlak bayi perlu adanya dukungan bagi ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi.

DASAR HUKUM PERATURAN DAERAH

: Dasar Peraturan Daerah Kota ini adalah :
Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859).

ISI PERATURAN DAERAH

: Peraturan Daerah Kota ini mengatur tentang:
1. Bab I Ketentuan Umum
2. Bab II Pembinaan dan Pengawasan
3. Bab III Inisiasi Menyusu Dini
4. Bab IV Air Susu Ibu Eksklusif
5. Bab V Rawat Gabung
6. Bab VI Donor Air Susu Ibu
7. Bab VII Informasi, Edukasi dan Pedoman
8. Bab VIII Penggunaan Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lain
9. Bab IX Tempat Kerja dan Tempat Sarana Umum
10. Bab X Dukungan Masyarakat
11. Bab XI Penghargaan
12. Bab XII Sanksi Administratif
13. Bab XIII Ketentuan Peralihan
14. Bab XIV Ketentuan Penutup

CATATAN

: Peraturan ini ditetapkan dan mulai berlaku tanggal 27 Februari 2014



KEUANGAN KEPADA PARTAI POLITIK - BANTUAN

2014

PERDA NOMOR 2 / (LEMBARAN DAERAH NO.2), 13 HALAMAN

PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TENTANG BANTUAN KEUANGAN KEPADA PARTAI POLITIK

ABSTRAK

: bahwa dalam rangka mendukung pendidikan berpolitik bagi partai politik di Daerah, maka perlu adanya bantuan keuangan kepada partai politik yang memperoleh suara dan mendapatkan kursi di Dewan Perwakilan Rakyat Daerah; bahwa dengan berlakunya Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Bantuan Keuangan Kepada Partai Politik sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah 83 Tahun 2012 tentang Perubahan Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2009 tentang Bantuan Keuangan Kepada Partai Politik.

DASAR HUKUM PERATURAN DAERAH

: Dasar Peraturan Daerah Kota ini adalah : Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45); Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286).

ISI PERATURAN DAERAH

: Peraturan Daerah Kota ini mengatur tentang:

1. Bab I Ketentuan Umum
2. Bab II Tata Cara Pemberian dan Penghitungan
3. Bab III Tata Cara Pengajuan
4. Bab IV Penggunaan
5. Bab V Laporan Pertanggung jawaban
6. Bab VI Ketentuan Penutup

CATATAN

: Peraturan ini ditetapkan dan mulai berlaku tanggal 27 Februari 2014



BARANG MILIK DAERAH - PENGELOLAAN

2014

PERDA NOMOR 3 / (LEMBARAN DAERAH NO.3) , 33 HALAMAN

PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TENTANG PENGELOLAAN BARANG MILIK DAERAH

ABSTRAK

: bahwa barang milik daerah merupakan salah satu unsur penting dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah, yang perlu dikelola secara tertib untuk mencapai pengelolaan barang milik daerah secara berdaya guna dan berhasil guna; bahwa berdasarkan Pasal 81 Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah, ketentuan lebih lanjut mengenai pengelolaan barang milik daerah diatur dengan Peraturan Daerah.

DASAR HUKUM PERATURAN DAERAH

: Dasar Peraturan Daerah Kota ini adalah :
Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945; Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Yogyakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 3) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1955 tentang Perubahan Undang-Undang Nomor 3 jo. Nomor 19 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 43, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 827).

ISI PERATURAN DAERAH

: Peraturan Daerah Kota ini mengatur tentang:
1. Bab I Ketentuan Umum
2. Bab II Wewenang dan Tanggug Jawab
3. Bab III Perencanaan Kebutuhan dan Penganggaran
4. Bab IV Pengadaan
5. Bab V Penerimaan dan Penyaluran Barang Milik Daerah
6. Bab VI Penggunaan
7. Bab VII Penatausahaan
8. Bab VIII Pemanfaatan
9. Bab IX pengamanan dan pemeliharaan
10. Bab X Penilaian
11. Bab XI Penghapusan
12. Bab XII Pemindahtanganan
13. Bab XIII pembinaan Pengendalian dan Pengawasan
14. Bab XIV Pembiayaan

15. Bab XV Tuntutan Ganti Rugi
16. Bab XVI Sengketa Barang Milik Daerah
17. Bab XVII Barang Milik Daerah yang Dipisahkan
18. Bab XVIII Ketentuan Lain-Lain
19. Bab XIX Ketentuan Peralihan
20. Bab XX Ketentuan Penutup

CATATAN

: Peraturan ini ditetapkan dan mulai berlaku tanggal 27 Februari 2014



PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH TAHUN 2014 - ANGGARAN

2014

PERDA NOMOR 4 / (LEMBARAN DAERAH NO.4) , 294 HALAMAN

PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TENTANG ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA
DAERAH TAHUN ANGGARAN 2014

ABSTRAK

: bahwa untuk memenuhi ketentuan Pasal 181 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah, Kepala Daerah mengajukan Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2014 kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) untuk memperoleh persetujuan bersama.

DASAR HUKUM PERATURAN DAERAH

: Dasar Peraturan Daerah Kota ini adalah :
Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945; Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah
Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Jogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);

: Peraturan Daerah Kota ini mengatur tentang:
Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun 2014

ISI PERATURAN DAERAH

: Peraturan Daerah Kota ini Ditetapkan di Yogyakarta pada tanggal 28 Februari 2014 dan diundangkan pada tanggal 3 Maret 2014

CATATAN



WALIKOTA YOGYAKARTA
PROVINSI DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA

NOMOR 1 TAHUN 2014

TENTANG

PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA YOGYAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan sempurna bagi bayi karena mengandung zat gizi sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, maka untuk melindungi dan menjamin pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) yang merupakan hak mutlak bayi perlu adanya dukungan bagi ibu untuk memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayi;
- b. bahwa sesuai Pasal 129 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan menindaklanjuti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, maka Pemerintah Kota Yogyakarta perlu mengatur mengenai Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1955 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 859);
3. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3886);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235);
5. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
12. Peraturan Bersama Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Republik Indonesia, Menteri Tenaga Kerja Dan Transmigrasi Republik Indonesia Dan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 48/Men.PP/XII/2008 Nomor PER.27/MEN/XII/2008 dan Nomor 1177/Menkes/PB/XII/2008 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Selama Waktu Kerja Di Tempat Kerja;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 441);

14. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 7 Tahun 2011 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Daerah Kota Yogyakarta Tahun 2011 Nomor 7);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KOTA YOGYAKARTA

dan

WALIKOTA YOGYAKARTA

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
2. Air Susu Ibu Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, madu, air teh, air putih dan lain-lain serta tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, bubur susu, biskuit, bubur nasi, tim dan lain-lain, kecuali obat dan vitamin atas rekomendasi tenaga kesehatan.
3. Bayi adalah anak dari baru lahir sampai berusia 12 (dua belas) bulan.
4. Inisiasi Menyusu Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah bayi setelah dipotong tali pusatnya segera diletakkan tengkurap di dada ibunya untuk dapat menyusu sendiri tanpa bantuan paling singkat 1 (satu) jam.
5. Pengertian indikasi medis Inisiasi Menyusu Dini adalah keadaan kesehatan ibu dan/atau bayi yang tidak memungkinkan pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini.
6. Pengertian indikasi medis Air Susu Ibu adalah keadaan kesehatan ibu dan/atau bayi yang tidak memungkinkan pemberian Air Susu Ibu.
7. Fasilitas khusus adalah ruangan laktasi yang digunakan untuk kegiatan menyusui, memerah, dan menyimpan Air Susu Ibu, yang dilengkapi dengan sarana dan prasarana, minimal meliputi meja dan kursi, tempat cuci tangan dan tempat menyimpan Air Susu Ibu perah.
8. Keluarga adalah suami, anak atau keluarga sedarah dalam garis lurus ke atas dan ke bawah sampai dengan derajat ketiga.
9. Susu formula bayi adalah susu yang secara khusus diformulasikan sebagai pengganti Air Susu Ibu untuk bayi sampai berusia 6 (enam) bulan.
10. Produk bayi lain adalah produk bayi yang terkait langsung dengan kegiatan menyusui meliputi segala bentuk susu dan pangan bayi lainnya, botol susu, dot dan empeng.

11. Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
12. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
13. Tempat Kerja adalah ruangan atau lapangan tertutup atau terbuka, bergerak atau tetap dimana tenaga kerja bekerja, atau yang sering dimasuki tenaga kerja untuk keperluan suatu usaha dan dimana terdapat sumber atau sumber-sumber bahaya.
14. Tempat sarana umum adalah tempat-tempat yang biasa digunakan oleh masyarakat untuk beraktivitas.
15. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
16. Daerah adalah Daerah Kota Yogyakarta.
17. Pemerintah Daerah adalah Walikota beserta perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
18. Walikota adalah Walikota Yogyakarta.
19. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan.
20. Kepala Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Kepala SKPD adalah Kepala SKPD yang melaksanakan tugas dan fungsi di bidang kesehatan.

Pasal 2

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif dimaksudkan untuk:

- a. meningkatkan kualitas kesehatan ibu dan anak;
- b. meningkatkan hubungan kasih sayang antara ibu dan anak;
- c. meningkatkan kesejahteraan keluarga; dan
- d. mengurangi pemakaian air, energi, sampah dan polusi atas pemakaian susu formula bayi dan atau produk bayi lain.

Pasal 3

Pengaturan pemberian ASI Eksklusif bertujuan untuk:

- a. menjamin pemenuhan hak bayi mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan berusia 6 (enam) bulan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bayi;
- b. memberikan perlindungan kepada ibu dalam memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya; dan
- c. meningkatkan peran dan dukungan keluarga, masyarakat, Pemerintah Daerah terhadap pemberian ASI Eksklusif.

BAB II
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 4

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan tugas, fungsi dan kewenangan yang meliputi:
- a. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program pemberian ASI Eksklusif;
 - b. membina, mengawasi dan mengevaluasi pencapaian pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif di fasilitas pelayanan kesehatan, satuan pendidikan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum dan kegiatan di masyarakat;
 - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan penelitian dan pengembangan program pemberian ASI Eksklusif yang mendukung perumusan kebijakan;
 - d. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan;
 - e. mengupayakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi atas penyelenggaraan pemberian ASI Eksklusif;
 - f. memfasilitasi pelatihan teknis konseling menyusui; dan
 - g. menyediakan tenaga konselor menyusui di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah sedangkan untuk rumah sakit swasta, rumah sakit bersalin dan bidan praktik swasta diwajibkan menyediaan tenaga konselor;
- (2) Ketentuan mengenai pedoman pembinaan, pengawasan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota;

BAB III
INISIASI MENYUSU DINI
Pasal 5

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan kesempatan pada ibu untuk melakukan IMD.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku apabila terdapat indikasi medis IMD baik pada ibu maupun pada bayi.
- (3) Penentuan indikasi medis IMD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter.
- (4) Dokter dalam menentukan indikasi medis IMD sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara IMD dan indikasi medis IMD diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB IV
AIR SUSU IBU EKSKLUSIF
Pasal 6

Setiap bayi baru lahir berhak untuk mendapatkan ASI Eksklusif.

Pasal 7

- (1) Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI Eksklusif kepada bayi yang dilahirkan.
- (2) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku apabila terdapat indikasi medis pemberian ASI baik pada ibu maupun pada bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5.
- (3) Penentuan indikasi medis pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh dokter.
- (4) Dokter dalam menentukan indikasi medis pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ayat (3) harus sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pemberian ASI dan indikasi medis pemberian ASI diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB V
RAWAT GABUNG
Pasal 8

- (1) Rawat gabung dilakukan dengan menempatkan ibu dan bayi dalam 1 (satu) ruangan.
- (2) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib melakukan rawat gabung kecuali ada indikasi medis ASI yang ditetapkan oleh dokter.
- (3) Rawat gabung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan untuk memudahkan ibu setiap saat memberikan ASI Eksklusif kepada bayi.

BAB VI
DONOR AIR SUSU IBU
Pasal 9

- (1) Apabila ASI Eksklusif tidak dapat dilaksanakan oleh ibu kandung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), maka pemberian ASI Eksklusif dapat dilakukan oleh pendonor ASI.
- (2) Pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaksanakan berdasarkan norma agama dan mempertimbangkan aspek sosial budaya, mutu dan keamanan ASI.
- (3) Ibu atau keluarga bayi penerima donor ASI bersama-sama dengan calon pendonor ASI membuat dan menandatangani surat pernyataan kerelaan donasi ASI.
- (4) Ketentuan mengenai pengelolaan donor ASI diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB VII
INFORMASI, EDUKASI DAN PEDOMAN
Pasal 10

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib memberikan informasi dan edukasi ASI Eksklusif kepada calon ibu, ibu dan/atau anggota keluarga dari bayi yang bersangkutan sejak pemeriksaan kehamilan sampai dengan periode pemberian ASI Eksklusif selesai.
- (2) Ketentuan mengenai informasi dan edukasi ASI Eksklusif diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Pasal 11

Pedoman program ASI Eksklusif berupa 10 (sepuluh) langkah menuju keberhasilan menyusui, sebagai berikut :

- a. membuat kebijakan tertulis tentang menyusui dan dikomunikasikan kepada semua staf pelayanan kesehatan;
- b. melatih semua staf pelayanan dalam keterampilan menerapkan kebijakan menyusui tersebut;
- c. menginformasikan kepada semua ibu hamil tentang manfaat dan manajemen menyusui;
- d. membantu ibu untuk melakukan IMD;
- e. membantu ibu cara menyusui dan mempertahankan menyusui meskipun ibu dipisah dari bayinya;
- f. memberikan ASI saja kepada bayi baru lahir kecuali ada indikasi medis;
- g. menerapkan rawat gabung ibu dengan bayinya sepanjang waktu 24 (dua puluh empat) jam;
- h. menganjurkan menyusui sesuai permintaan bayi;
- i. tidak memberi dot kepada bayi; dan
- j. mendorong pembentukan kelompok pendukung menyusui dan merujuk ibu kepada kelompok tersebut setelah keluar dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

BAB VIII
PENGGUNAAN SUSU FORMULA BAYI DAN PRODUK BAYI LAIN
Pasal 12

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang memberikan susu formula bayi, produk bayi lain kecuali terdapat indikasi medis pemberian ASI.
- (2) Setiap orang dilarang melakukan pemberian susu formula bayi, produk bayi lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan kecuali terdapat indikasi medis pemberian ASI.
- (3) Dalam hal ibu yang melahirkan meninggal dunia atau oleh sebab lain sehingga tidak dapat melakukan penolakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penolakan dapat dilakukan oleh keluarga bayi.

- (4) Dalam hal terjadi bencana atau keadaan darurat, Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat menerima bantuan susu formula bayi dan/atau produk bayi lain untuk tujuan kemanusiaan setelah mendapat persetujuan dari Kepala SKPD.

Pasal 13

Dalam memberikan susu formula bayi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, Konselor menyusui harus memberikan penjelasan atas penggunaan dan cara pengolahan susu formula bayi kepada ibu dan/atau Keluarga bayi.

Pasal 14

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menerima dan/atau mempromosikan susu formula bayi dan/atau produk bayi lain yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan dilarang memberikan data ibu hamil, ibu bayi dan/atau bayi kepada distributor susu formula dan/atau produk bayi lain.
- (3) Data sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan untuk keperluan pengembangan ilmu kesehatan atas izin dari pejabat yang berwenang.
- (4) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang menyediakan pelayanan kesehatan atas biaya yang disediakan oleh produsen atau distributor yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (5) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilarang mengadakan acara berkaitan dengan ibu dan anak atas biaya yang disediakan oleh produsen atau distributor yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.

Pasal 15

- (1) Produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lain dilarang melakukan kegiatan yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Setiap tenaga kesehatan, penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan, penyelenggara satuan pendidikan kesehatan, organisasi profesi di bidang kesehatan dan termasuk keluarganya dilarang menerima hadiah dan/atau bantuan dari produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lain yang dapat menghambat keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif termasuk untuk tujuan membiayai kegiatan pelatihan, penelitian dan pengembangan, pertemuan ilmiah dan/atau kegiatan lain yang sejenis.
- (3) Ketentuan mengenai kegiatan yang dapat menghambat program pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB IX
TEMPAT KERJA DAN TEMPAT SARANA UMUM

Bagian Kesatu
Umum
Pasal 16

- (1) Penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum wajib mendukung program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Dalam mendukung program pemberian ASI Eksklusif sebagaimana dimaksud ayat (1), penyediaan ruang laktasi di tempat kerja dan sarana umum dilarang bersumber dari produsen atau distributor susu formula bayi dan/atau produk bayi lain.

Bagian Kedua
Tempat Kerja
Pasal 17

- (1) Program ASI Eksklusif di tempat kerja wajib dimuat dalam peraturan perusahaan antara pengusaha dan pekerja/buruh atau melalui perjanjian kerja bersama antara serikat pekerja-serikat buruh dengan pengusaha.
- (2) Penyelenggara tempat sarana kerja wajib membuat peraturan yang mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Penyelenggara tempat kerja harus menyediakan waktu dan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- (4) Ketentuan mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

Bagian Kedua
Tempat Sarana Umum
Pasal 18

- (1) Penyelenggara tempat sarana umum wajib mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif.
- (2) Penyelenggara tempat sarana umum wajib menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui dan/atau memerah ASI.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB X
DUKUNGAN MASYARAKAT
Pasal 19

- (1) Masyarakat harus mendukung keberhasilan program pemberian ASI Eksklusif baik secara perorangan, kelompok maupun organisasi.

- (2) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- pemberian sumbangan berupa pemikiran dan pendanaan terkait dengan penentuan kebijakan dan/atau pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif;
 - penyebarluasan informasi kepada masyarakat luas terkait dengan pemberian ASI Eksklusif;
 - pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program pemberian ASI Eksklusif; dan/atau
 - penyediaan waktu dan tempat bagi ibu dalam pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Dukungan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI
PENGHARGAAN
Pasal 20

- (1) Untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan program ASI Eksklusif, Walikota dapat memberikan penghargaan kepada penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan, tempat kerja, tempat sarana umum dan perkantoran/instansi pemerintah maupun swasta dan unsur masyarakat.
- (2) Ketentuan dan tatacara pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB XII
SANKSI ADMINISTRATIF
Pasal 21

- (1) Penyelenggara Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 8 ayat (2), Pasal 10, Pasal 12 ayat (1) dan Pasal 14 dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis; dan/atau
 - pencabutan izin.
- (2) Setiap produsen dan distributor Susu Formula Bayi dan/atau produk bayi lain serta penyelenggara tempat kerja dan tempat sarana umum, penyelenggara satuan pendidikan, pengurus organisasi profesi di bidang kesehatan yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 17 ayat (1) dan ayat (2) dan Pasal 18 ayat (1) dan ayat (2), dikenakan sanksi administratif oleh pejabat yang berwenang berupa:
- teguran lisan;
 - teguran tertulis; dan/atau
 - pencabutan izin.
- (3) Mekanisme pemberian sanksi administrasi diatur lebih lanjut dengan Peraturan Walikota.

BAB XIII
KETENTUAN PERALIHAN
Pasal 22

Pada saat Peraturan Daerah ini mulai berlaku, Pengurus tempat kerja dan/atau penyelenggara tempat sarana umum, wajib menyesuaikan dengan ketentuan Peraturan Daerah ini paling lama 1 (satu) tahun.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 23

Peraturan Daerah ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kota Yogyakarta.

Diundangkan di Yogyakarta,
pada tanggal 27 Februari 2014
WALIKOTA YOGYAKARTA,

ttd

HARYADI SUYUTI

diundangkan di Yogyakarta,
pada tanggal 27 Februari 2014
SEKRETARIS DAERAH KOTA YOGYAKARTA,

ttd

TITIK SULASTRI

LEMBARAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2014 NOMOR 1

PENJELASAN ATAS
PERATURAN DAERAH KOTA YOGYAKARTA
NOMOR 1 TAHUN 2014
TENTANG
PEMBERIAN AIR SUSU IBU EKSKLUSIF

I. UMUM

Peningkatan kesehatan masyarakat merupakan aspek pendukung keberhasilan pembangunan. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan menekankan pola kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Indikator keberhasilan kesehatan antara lain adalah penurunan angka kematian Bayi dan peningkatan status gizi masyarakat. Dimana meningkatnya jumlah penderita gizi kurang. Hal ini dikarenakan gaya hidup masyarakat dan perilaku gizi masih kurang. Perbaikan perilaku gizi perlu dilakukan pada setiap tahap kehidupan termasuk pada Bayi.

Pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun meliputi:

1. memberikan ASI kepada Bayi segera dalam waktu 1 (satu) jam setelah lahir;
2. memberikan hanya ASI saja sejak lahir sampai umur 6 (enam) bulan;
3. memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat sejak genap umur 6 (enam) bulan; dan
4. meneruskan pemberian ASI sampai anak berumur 2 (dua) tahun.

Penerapan pola pemberian makan ini akan meningkatkan status gizi Bayi dan anak serta mempengaruhi derajat kesehatan selanjutnya.

Penerapan pola pemberian makan terbaik untuk Bayi sejak lahir sampai anak berumur 2 (dua) tahun tersebut belum dilaksanakan dengan baik khususnya dalam hal pemberian ASI Eksklusif. Beberapa kendala dalam hal pemberian ASI Eksklusif karena ibu tidak percaya diri bahwa dirinya mampu menyusui dengan baik sehingga mencukupi seluruh kebutuhan gizi Bayi. Hal ini antara lain disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu, kurangnya dukungan Keluarga, kurangnya dukungan tenaga kesehatan dan kurangnya dukungan masyarakat tentang manfaat pemberian ASI Eksklusif.

Dalam rangka melindungi, mendukung dan mempromosikan pemberian ASI Eksklusif perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan dukungan dari Pemerintah, Pemerintah Daerah, Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, masyarakat serta Keluarga agar ibu dapat memberikan ASI Eksklusif kepada Bayi.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Mengacu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pasal 129, menindaklanjuti Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif serta dalam rangka melindungi dan menjamin pelaksanaan program pemberian ASI eksklusif, maka Pemerintah Kota Yogyakarta perlu membentuk Peraturan Daerah mengenai Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.

II. PENJELASAN PASAL DEMI PASAL

- Pasal 1 : Cukup jelas.
- Pasal 2 : Cukup jelas.
- Pasal 3 : Cukup jelas.
- Pasal 4 Ayat 1
huruf a s/d f : Cukup jelas.
huruf g : Pengertian Konselor Menyusui adalah orang yang telah mengikuti pelatihan konseling menyusui dengan modul pelatihan standar WHO/UNICEF selama 40 (empat puluh) jam.
- Pasal 5 Ayat 1 : IMD dilakukan sejak bayi lahir sampai bayi menyelesaikan proses menyusui di atas dada ibu paling sedikit membutuhkan waktu 1 (satu) jam
Ayat 2 s/d 5 : Cukup jelas.
- Pasal 6 : Cukup jelas.
- Pasal 7 Ayat 1 : Cukup jelas.
Ayat 2 s/d 5 : Cukup jelas.
- Pasal 8 : Cukup jelas.
- Pasal 9 : Pengertian pendonor ASI adalah seorang ibu yang menyumbangkan ASI kepada Bayi yang bukan anaknya
- Pasal 10 : Cukup jelas.
- Pasal 11 : Cukup jelas.
- Pasal 12 : Cukup jelas.
- Pasal 13 : Cukup jelas.
- Pasal 14 Ayat 1 : Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan "dilarang mempromosikan" termasuk memajang produk susu formula bayi, memberikan potongan harga produk susu formula bayi, memberikan sampel susu formula bayi, memberikan hadiah berupa produk susu formula bayi, memberikan informasi melalui saluran telepon, media cetak maupun elektronik, memasang logo atau nama perusahaan susu formula bayi pada perlengkapan persalinan dan perawatan bayi, membuat dan menyebarkan brosur, leaflet, poster dan yang sejenis lainnya.
Ayat 2 s/d 4 : Cukup jelas.
- Pasal 15 Ayat 1 : menghambat program pemberian ASI Eksklusif yaitu pemberian sampel gratis susu formula, ibu hamil dan bayi serta balita, pemberian hadiah kepada ibu hamil atau ibu menyusui dari produsen susu formula, iklan atau kegiatan lomba yang dilakukan di sarana kesehatan, pemberian makanan pada bayi sebelum kegiatan menyusui dimantapkan.

- Ayat 2 : kegiatan lain yang sejenis adalah pertemuan ilmiah atau pertemuan organisasi profesi
- Ayat 3 : Cukup jelas.
- Pasal 16 Ayat 1 : mendukung program pemberian ASI Eksklusif yaitu mengaktifkan kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP – Ibu), Konseling menyusui dan Kelas Ibu Hamil
- Ayat 2 : Cukup jelas.
- Pasal 17 : Cukup jelas.
- Pasal 18 : Cukup jelas.
- Pasal 19 : Cukup jelas.
- Pasal 20 : Cukup jelas.
- Pasal 21 : Cukup jelas.
- Pasal 22 : Cukup jelas.
- Pasal 23 : Cukup jelas.

FATWA
MAJELIS ULAMA INDONESIA
Nomor: 28 Tahun 2013
Tentang
SEPUTAR MASALAH DONOR AIR SUSU IBU (*ISTIRDLA'*)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Komisi Fatwa Majelis Ulama Indonesia (MUI), setelah :

- MENIMBANG : a. bahwa di tengah masyarakat ada aktifitas berbagi air susu ibu untuk kepentingan pemenuhan gizi anak-anak yang tidak berkesempatan memperoleh air susu ibunya sendiri, baik disebabkan oleh kekurangan suplai ASI ibu kandungnya, ibunya telah tiada, tidak diketahui ibu kandungnya, maupun sebab lain yang tidak memungkinkan akses ASI bagi anak;
- b. bahwa untuk kepentingan pemenuhan ASI bagi anak-anak tersebut, muncul inisiasi dari masyarakat untuk mengoordinasikan gerakan Berbagai Air Susu Ibu serta Donor ASI;
- c. bahwa di tengah masyarakat muncul pertanyaan mengenai ketentuan agama mengenai masalah tersebut di atas serta hal-hal lain yang terkait dengan masalah keagamaan sebagai akibat dari aktifitas tersebut;
- d. bahwa oleh karena itu dipandang perlu menetapkan fatwa tentang seputar masalah donor air susu ibu (*istirdla'*) guna dijadikan pedoman.

- MENGINGAT : 1. Firman Allah SWT:
- وَالْوَالِدَاتُ يَرْضَعْنَ أُولَادَهُنَّ حَوْلِينَ كَامِلِينَ لَمَنْ أَرَادَ أَنْ يَتَمَ الرَّضَاعَةُ
- Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan (QS Al-Baqarah: 233).
- وَأَمْهَاتُكُمُ الَّتِي أَرْضَعْنَكُمْ وَأَخْوَاتُكُمُ مِنَ الرَّضَاعَةِ
- Dan ibu-ibumu yang menyusui kamu dan saudara-saudara sepersusuanmu (Surah Ali Imran 23).

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبَرِّ وَالْتَّقْوَىٰ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَىِ الْإِثْمِ وَالْعُدُوانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebaikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya” (QS. Al-Maidah [5] :2)

لَا يَنْهَاكُمُ اللَّهُ عَنِ الَّذِينَ لَمْ يَقْاتِلُوكُمْ فِي الدِّينِ وَلَمْ يُخْرِجُوكُمْ مِنْ دِيَارِكُمْ أَنْ تَبْرُوْهُمْ
وَتَقْسِطُوا إِلَيْهِمْ إِنَّ اللَّهَ يُحِبُّ الْمُقْسِطِينَ

Allah tidak melarang kamu untuk berbuat baik dan berlaku adil terhadap orang-orang yang tiada memerangi kamu karena agama dan tidak (pula) mengusir kamu dari negerimu. Sesungguhnya Allah menyukai orang-orang yang berlaku adil (QS Al-Mumtahanah : 8).

2. Hadis Rasulullah SAW, antara lain:

لَا رضاعَ إِلَّا مَا أَنْشَرَ الْعَظَمُ وَأَنْبَتَ اللَّحْمُ

Tidak dianggap sebagai persusuan kecuali persusuan yang dilakukan pada masa pembentukan tulang dan pertumbuhan daging. (HR Abu Daud, Kitab Nikah, Bab Radhaa'atu Al-Kabiir).

يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب

Diharamkan (untuk dinikahi) akibat persusuan apa-apapun yang diharamkan (untuk dinikahi) dari nasab/hubungan keluarga (HR Bukhari, Kitab Al-Syahadaat Bab Al-Syahadatu Ala Al-Ansaab ; Muslim, Kitab Al-Radhaa' Bab Yakhru mu Min Al-Radhaa' Maa Yakhru mu Min Al-Wilaadah).

إنما الرضاعة من المجاعة

Sesungguhnya persusuan (yang menimbulkan hukum radla') hanyalah di masa anak membutuhkan ASI sebagai makanan pokok (HR Bukhari, Kitab Al-Syahaadah Bab Al-Syahaadah ala Al-Ansaab dan Kitab Al-Nikaah Bab Man Qolaa La Radhaa'a Ba'da Hawlaini ; Muslim, Kitab Al-Radhaa' Bab Innamaa Al-Radhaa' min Al-Majaa'ah).

لَا رضاعَ إِلَّا مَا كَانَ فِي الْحَوْلَيْنِ

Tidak berlaku hukum persusuan setelah anak mencapai usia dua tahun (HR Al-Daaruquthni, Kitab Al-Radhaa'ah).

عَنْ عَائِشَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهَا قَالَتْ: كَانَ فِيمَا أَنْزَلَ مِنَ الْقُرْآنِ عَشْرَ رَضَعَاتٍ مَعْلُومَاتٍ يَحْرَمُنَ، ثُمَّ نَسْخَنَ بِخَمْسٍ مَعْلُومَاتٍ فَتَوَفَّى النَّبِيُّ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ وَهُنَّ فِيمَا يَقْرَأُ مِنَ الْقُرْآنِ (رواه مسلم)

Dari Aisyah ra ia berkata: Dahulu, dalam apa yang diturunkan dari al-Quran (mengatur bahwa) sebanyak sepuluh kali susuan yang diketahui yang menyebabkan keharaman, kemudian dinasakh (dihapus dan diganti) dengan lima kali susuan yang diketahui, kemudian Nabi saw wafat dan itulah yang terbaca di dalam al-Quran" (HR. Muslim)

أَنَّ النَّبِيَّ عَلَيْهِ الصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ نَهَى أَنْ تَسْتَرْضِعَ الْحَمَقَاءُ (رواه أبو داود مرسلاً)

Bahwasayang Rasulullah saw milarang untuk meminta menyusui kepada orang yang idiot (HR Abu Dawud hadis mursal)

3. Atsar Shahabat. Sahabat Umar bin Khattab menyatakan :

اللبن يشبه ، فلا تسق من يهودية ولا نصرانية ولا زانية

ASI itu dapat berdampak kepada perilaku (anak), maka janganlah kalian menyusukan (anak-anak kalian) dari wanita Yahudi, Nashrani dan para pezina. (Al-Sunan Al-Kubra : 7/464).

4. Qaidah fiqhiyyah

اللوسائِل حُكْمُ الْمَقَاصِدِ

“ Hukum sarana adalah mengikuti hukum capaian yang akan dituju “

الأصل في الأقضـاع التحرـيم

Hukum asal melakukan hubungan seks (antara pria dan wanita) adalah adalah haram.

تصرُفُ الْإِمَام عَلَى الرَّعْيَةِ مَنْوَطٌ بِالْمَصْلَحةِ

“ Tindakan pemimpin [pemegang otoritas] terhadap rakyat harus mengikuti kemaslahatan “

MEMPERHATIKAN : 1. Pendapat Zainudin bin Abdul Aziz Al-Malibari dalam Kitab Fathul Muin (Bab Nikah hal 101) yang menjelaskan tentang wanita mahram yang tidak teridentifikasi :

(فرع) لو اخلطت محرمة بنسوة غير محصورات بأن يعسر عدهن على الآحاد كالف امرأة نكح من شاء منها إلى أن تبقى واحدة على الأرجح .

Andaikata ada wanita mahram tercampur pada sejumlah wanita yang sulit dihitung (didata satu persatu), misalnya jumlah mereka ada seribu orang (di antara seribu tadi terdapat wanita mahram – yang sulit untuk dikenali – bagi lelaki yang akan menikah), maka ia boleh menikahi siapapun di antara mereka yang disukainya, hingga jumlah mereka tinggal satu orang, pendapat ini adalah yang terkuat.

وإن قدر ولو بسهولة على متيقنة الحل أو بمحصورات كعشرين بل مائة لم ينكح منها شيئاً .

Tetapi jika ia (lelaki yang bersangkutan) mampu untuk menghitungnya guna mengetahui secara yakin wanita mana saja yang halal dinikahinya, atau wanita mahram tersebut bercampur dengan sejumlah wanita yang terbatas bilangannya, misalnya dua puluh bahkan sampai seratus orang wanita, maka ia tidak boleh menikahi seorangpun dari mereka (sebelum dia menyeleksi mana yang mahram dan mana yang bukan mahram).

نعم إن قطع بتميزها كسوداء احتلـطـتـ بـمـن لـاسـوـادـ فـيـهـنـ لـمـ يـحـرـمـ غـيـرـهـاـ .

Memang diperbolehkan ia menikahi di antara wanita-wanita tersebut, jika secara pasti ia dapat membedakannya, misalnya wanita mahramnya berkulit hitam. Tetapi berada di antara penduduk yang berkulit tidak hitam, maka tidak haram baginya untuk menikahi wanita selain yang berkulit hitam tersebut.

2. Pendapat Al-Syiirazi dalam Kitab Al-Muhadzzab (4/587) :

ويثبت التحرير بالوجور لأنه يصل اللبن إلى حيث يصل بالارتضاع ، ويحصل به من إنبات اللحم وانتشار العظم ما يحصل بالرضاع . و يثبت بالسعي لفطر الصائم ، فكان سبيلاً للحرير الرضاع كالغم .

Berlakunya hukum mahram (karena persusuan) dapat melalui proses *al-wajur* – memasukkan air susu ke tenggorokan tanpa proses menyusui langsung – karena proses tersebut menyebabkan masuknya ASI kepada bayi seperti proses pemberian ASI secara langsung. Masuknya ASI tersebut – dengan proses *al-wajur* – juga berperan dalam pertumbuhan daging dan tulang seperti proses pemberian ASI langsung. Hukum mahram (karena persusuan) juga berlaku melalui proses *al-sa'uuth* – memasukkan ASI melalui hidung, karena hal itu dapat membantalkan puasa, maka dapat dianalogikan sama seperti masuknya ASI melalui mulut.

3. Pendapat Ibnu Qudamah dalam Kitab Al-Mughni (11/313) :

ولأن هذا يصل إلى به اللبن إلى حيث يصل بالارتضاع ، ويحصل به من إنبات اللحم وانتشار العظم ما يحصل بالارتضاع ، فيجب أن يساويه في التحرير ، والأنف سبيلاً لفطر الصائم ، فكان سبيلاً للحرير الرضاع كالغم .

Hal seperti ini – memasukkan ASI tanpa proses langsung – menyebabkan ASI masuk ke dalam perut bayi, tidak berbeda dengan proses pemberian ASI secara langsung dalam menumbuhkembangkan daging dan tulang, sehingga hukum keduanya – pemberian ASI secara langsung atau tidak langsung – adalah sama yaitu, berlakunya hukum mahram (karena persusuan).

4. Pendapat sebagian ulama seperti disebutkan dalam Kitab Al-Mughni (6/363)

وذهب جماعة من أصحابنا إلى تحرير بيعه ، وهو مذهب أبي حنيفة ومالك ، لأنه مائع خارج من آدمية فلم يجز بيعه كالعرق ، ولأنه من آدمي فأشباه سائر أجزائه .

Sebagian sahabat kami (ulama madzhab Hambali) berpendapat bahwa memperjualbelikan ASI adalah haram hukumnya. Pendapat ini sesuai dengan madzhab Abu Hanifah dan Malik. Alasan keharamannya karena ASI adalah benda cair yang keluar dari seorang wanita maka tidak boleh diperjualbelikan seperti keringat. Alasan lainnya, ASI adalah bagian dari manusia (yang tidak boleh diperjualbelikan).

5. Pendapat Muhammad Ibnu Al-Hasan dalam Kitab Al-Mabshuth (15/) :

استحقاق لبن الآدمية بعقد الإجارة دليل على أنه لا يجوز بيعه ، وجواز بيع لبن الأنعام دليل على أنه لا يجوز استحقاقه بعقد الإجارة

Hak untuk memperoleh upah dari ASI karena sebab akad Ijarah menjadi dalil tidak diperbolehkannya melakukan jual beli ASI, sebagaimana kebolehan memperjualbelikan susu binatang menjadi dalil tidak diperbolehkannya

melakukan akad Ijarah untuk memperoleh susu dari binatang tersebut.

6. Pendapat, saran, dan masukan yang berkembang dalam Sidang Komisi Fatwa pada Rapat-Rapat Komisi Fatwa yang terakhir pada tanggal 13 Juli 2013.

Dengan bertawakkal kepada Allah SWT

MEMUTUSKAN

MENETAPKAN

: FATWA TENTANG MASALAH-MASALAH TERKAIT DENGAN BERBAGI AIR SUSU IBU (ISTIRDLA')

Pertama

: Ketentuan Hukum

1. Seorang ibu boleh memberikan ASI kepada anak yang bukan anak kandungnya. Demikian juga sebaliknya, seorang anak boleh menerima ASI dari ibu yang bukan ibu kandungnya sepanjang memenuhi ketentuan syar'i.
2. Kebolehan memberikan dan menerima ASI harus memenuhi ketentuan sebagai berikut:
 - a. Ibu yang memberikan ASI harus sehat, baik fisik maupun mental.
 - b. Ibu tidak sedang hamil
3. Pemberian ASI sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 1 menyebabkan terjadinya *mahram* (haramnya terjadi pernikahan) akibat *radla'* (persusuan).
4. Mahram akibat persusuan sebagaimana pada angka 2 dibagi menjadi depan kelompok sebagai berikut :
 - a. Ushulu Al-Syakhsy (pangkal atau induk keturunan seseorang), yaitu : Ibu susuan (donor ASI) dan Ibu dari Ibu susuan tersebut terus ke atas (nenek, buyut dst).
 - b. Al-Furuu' Min Al-Radhaa' (keturunan dari anak susuan), yaitu : Anak susuan itu sendiri, kemudian anak dari anak susuan tersebut terus ke bawah (cucu, cicit dst).
 - c. Furuu' Al-Abawaini min Al-Radhaa' (keturunan dari orang tua susuan), yaitu : Anak-anak dari ibu susuan, kemudian anak-anak dari anak-anak ibu susuan tersebut terus ke bawah (cucu dan cicit).
 - d. Al-Furuu' Al-Mubaasyirah Min Al-Jaddati min Al-Radhaa' (keturunan dari kakek dan nenek sesusuan), yaitu : Bibi sesusuan yang merupakan saudara kandung dari suami ibu donor ASI dan Bibi sesusuan yang merupakan saudara kandung dari ibu donor ASI. Adapun anak-anak mereka tidaklah menjadi mahram sebagaimana anak paman/bibi dari garis keturunan.
 - e. Ummu Al-Zawjah wa Jaddaatiha min Al-Radhaa' (ibu sesusuan dari Istri dan nenek moyangnya), yaitu : Ibu susuan (pendonor ASI) dari istri, kemudian ibu dari ibu susuan istri sampai ke atas (nenek moyang).
 - f. Zawjatu Al-Abi wa Al-Jaddi min Al-Radhaa' (istri dari bapak sesusuan dan kakek moyangnya), yaitu : Istri dari suami ibu pendonor ASI (istri kedua, ketiga atau keempat dari suami ibu pendonor ASI), kemudian istri dari bapak suami ibu pendonor ASI sampai ke atas (istri

kedua, ketiga atau keempat dari bapak suami ibu pendonor ASI sampai ke kakek moyangnya).

- g. Zawjatu Al-Ibni wa Ibni Al-Ibni wa Ibni Al-Binti min Al-Radhaa' (istri dari anak sesusuan dan istri dari cucu sesusuan serta anak laki dari anak perempuan sesusuan), yaitu : Istri dari anak sesusuan kemudian istri dari cucu sesusuan (istri dari anaknya anak sesusuan) dan seterusnya sampai ke bawah (cicit dst). Demikian pula istri dari anak laki dari anak perempuan sesusuan dan seterusnya sampai ke bawah (cucu, cicit dst).
- h. Bintu Al-Zawjah min Al-Radhaa' wa Banaatu Awlaadihaa (anak perempuan sesusuan dari istri dan cucu perempuan dari anak lakinya anak perempuan sesusuan dari Istri), yaitu : anak perempuan susuan dari istri (apabila istri memberi donor ASI kepada seorang anak perempuan, maka apabila suami dari istri tersebut telah melakukan hubungan suami istri -senggama- maka anak perempuan susuan istri tersebut menjadi mahram, tetapi bila suami tersebut belum melakukan senggama maka anak perempuan susuan istrinya tidak menjadi mahram). Demikian pula anak perempuan dari anak laki-lakinya anak perempuan susuan istri tersebut sampai ke bawah (cicit dst).

5. Terjadinya *mahram* (haramnya terjadi pernikahan) akibat *radla'* (persusuan) jika :

- a. usia anak yang menerima susuan maksimal dua tahun qamariyah.
 - b. Ibu pendonor ASI diketahui identitasnya secara jelas.
 - c. Jumlah ASI yang dikonsumsi sebanyak minimal lima kali persusuan.
 - d. Cara penyusuannya dilakukan baik secara langsung ke puting susu ibu (*imtishash*) maupun melalui perahan.
 - e. ASI yang dikonsumsi anak tersebut mengenyangkan.
6. Pemberian ASI yang menjadikan berlakunya hukum persusuan adalah masuknya ASI tersebut ke dalam perut seorang anak dalam usia antara 0 sampai 2 tahun dengan cara penyusuan langsung atau melalui perahan.
7. Seorang muslimah boleh memberikan ASI kepada bayi non muslim, karena pemberian ASI bagi bayi yang membutuhkan ASI tersebut adalah bagian dari kebaikan antar umat manusia.
8. Boleh memberikan dan menerima imbalan jasa dalam pelaksanaan donor ASI, dengan catatan; (i) tidak untuk komersialisasi atau diperjualbelikan; dan (ii) *ujrah* (upah) diperoleh sebagai jasa pengasuhan anak, bukan sebagai bentuk jual beli ASI.

Kedua

: Rekomendasi

1. Kementerian Kesehatan diminta untuk mengeluarkan aturan mengenai Donor ASI dengan berpedoman pada fatwa ini.
2. Pelaku, aktifis dan relawan yang bergerak di bidang donor ASI serta komunitas yang peduli pada upaya berbagi ASI agar dalam

menjalankan aktifitasnya senantiasa menjaga ketentuan agama dan berpedoman pada fatwa ini.

Ketiga

: Ketentuan Penutup

1. Fatwa ini berlaku sejak tanggal ditetapkan, dengan ketentuan jika di kemudian hari ternyata terdapat kekeliruan, akan diperbaiki dan disempurnakan sebagaimana mestinya.
2. Agar setiap muslim dan pihak-pihak yang memerlukan dapat mengetahuinya, semua pihak diimbau untuk menyebarluaskan fatwa ini.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 4 Ramadhan 1434 H
 13 Juli 2013M

MAJELIS ULAMA INDONESIA
KOMISI FATWA

Ketua

Sekretaris

PROF. DR. H. HASANUDDIN AF

DR. HM. ASRORUN NI'AM SHOLEH, MA



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama	:	Yufi Musriyati, S.Gz
Tempat/tgl Lahir	:	Magelang, 26 Desember 1984
Alamat Rumah	:	Jl. Mujair, SP 1 Wahau, Desa Wanasari, Kec. Muara Wahau, Kutai Timur, Kalimantan Timur
Nama Ayah	:	M. Muhajari (Alm)
Nama Ibu	:	Umiyati
Nama Suami	:	Hartono, S.H.I., M.S.I
Nama Anak	:	Queenindia Malica El-Wahaefiea Hartono

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN 016 Desa Marga Mulya Tahun 1998
2. SMPN 2 Muara Wahau tahun 1998-2001
3. SMK Muhammadiyah I Borobudur Magelang tahun 2001-2004
4. D1 Magistra Utama Yogyakarta tahun 2004-2005
5. SI Teknik Informatika Universitas Teknologi Yogyakarta tahun 2005-2006 (Tidak Selesai)
6. S1 Universitas Respati Yogyakarta Jurusan Gizi tahun 2009-2013

C. Riwayat Organisasi

1. Palang Merah Remaja di SMPN 2 tahun 1999-2001
2. Pramuka di SMPN 2 tahun 1999-2001
3. OSIS di SMPN 2 tahun 1999
4. Palang Merah Remaja di SMK Muhammadiyah 1 Borobudur tahun 2002-2004
5. Pramuka di SMK Muhammadiyah 1 Borobudur tahun 2002-2004
6. OSIS di SMK Muhammadiyah 1 Borobudur tahun 2002-2004

7. Pelajar Pencinta Alam (JAPALA) di SMK Muhammadiyah 1 Borobudur tahun 2002-2004
8. Paskibraka di SMK Muhammadiyah 1 Borobudur tahun 2001-2004

